علم الامراض العقلية

وطرق علاجها

الأستاذ الدكتور
ابراهيم محمد



دار البداية ناشرون وموزعون

علم الأمراض العقلية وطرق علاجها

الأستاذ الدكتور
إبراهيم محمد

الأستاذ الدكتور
إسماعيل محمود

الطبعة الأولى
2016م/1437هـ



المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(2015/8/3873)

616.8

علي، إسماعيل محمود

علم الأمراض العقلية وطرق علاجها، إسماعيل محمود علي، عمان، دار الكندي للنشر والتوزيع، 2015

( ) ص.

ر.أ.: 2015/8/3873

الواصفات: /علم الأمراض// الأمراض العقلية// العلاج/

❖ يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن راي دائرة المكتبة الوطنية او اي جهة حكومية اخرى.

الطبعة الأولى

2016م / 1437هـ



عمان - وسط البلد - تلفاكس: 4640597 6 962+
ص.ب 184248 عمان 11118 الأردن
dar_alkindi@yahoo.com

ISBN: 978-9957-599-40-9

الفهرس

الفصل الخامس

التوجيه والعلاج

مقدمة

لا يكاد المرء يستقر إلى العمل بمصحات الأمراض العقلية والانصراف إلى ملاحظة نزلائها عن كثب حتى يؤخذ بصفة خاصة بعدد غير قليل منهم، يبدو سلوكهم لأول وهلة على كثير من الصحة والسواء، ولا تتفصح حالتهم العقلية عن أي من تلك المظاهر النوعية التي لا تخطئ في دلالاتها على الاضطراب العقلي.

وإذا يمتد المرء ببصره إلى خارج جدران المصحة، فإنه ليرى عدداً كبيراً من الناس المتفوقين في العمر والمرتبة الاجتماعية، ممن لا تستقيم حياتهم على سواء ولا تسير إلى نضوج ولا تستقر إلى هدف، وإنهم ليقطعون حياتهم في تخبط عشوائي لا يعرفون معه التبعات الناضجة ولا يتقيدون فيه بأي التزام اجتماعي، ويظلون أبداً عنصر هدم وإيذاء لأنفسهم وللغير.

هؤلاء قلما يعني أحد ببحث علتهم، بل قلما يدرك أحد أن بهم علة على الإطلاق، وإنهم ليدرجون من ذوي السلوك العدواني أو السلوك المشكل حيناً، ومع أصحاب النزعات الإجرامية المطبوعة حيناً آخر.

فإذا أراد الباحث أن يستهدي في بعض ما غمض عليه من أمر هذه المشكلة، فسيصير – على وفرة ما يلقي– من غموض إلى غموض؛ وسيرى الخلط والإبهام والاضطراب تعم هذه المشكلة في تحديدها وفي تعليلها وفي علاجها، بل وفي كل ما يمت إليها ويتصل بها.

هذه هي الحالة السيكوباتية التي يخلطها البعض آنا بالمرض العقلي كما يعرف في إفصاحه النوعي المألوف، ويعدها البعض الآخر مرادفاً للسلوك الإجرامي في كيفما يتبدّي، ويجعلها البعض عنواناً لفساد التربية والانحلال والتدهور وترخص القيم والمبادئ الخلقية.

والصفحات التالية محاولة لتجلية مشكلة السيكوباتية من بعض جوانبها، وإنها لتهدف أولاً إلى فصل الحالة السيكوباتية عن كل ما ينسب إليها من مظاهر السلوك القريب الشبه بها، وترمي بعد ذلك إلى إبراز خصائصها وتعيين السمات التي تشير إليها وتدل عليها، ثم ترجو أخيراً أن يجتمع لها من كل هذا ما يسمح بتقديم رأي في التعليل تلتقي عنده الخصائص السيكوباتية المميزة إلى منبع واحد في العمليات النفسية المرضية.

الفصل الأول

المشكلة وهدف البحث – مادة البحث ومنهجه

المشكلة وهدف البحث – مادة البحث ومنهجه

(أ) المشكلة وهدف البحث

تمهيد :

لم يمتحن علم الصحة العقلية الاجتماعية بمشكلة أكثر تشعبا ولا أشد تعقيداً، ولا كانت وما تزال، موضعاً لاختلاف الرأي وتباين وجهات النظر فيما يتصل بأسباب نشوئها وعوامل تكوينها وتعدد مظاهرها وأعراضها وطرائق مداواتها وملاقاتها من مشكلة "الشخصية السيكوباتية" التي تأتلف اشتاتاً من الناس الخارجين على المألوف، غير الأسوياء، الذين على الرغم من شذوذهم وعدم سوائهم لا يمكن أن ينتظموا في أي من النماذج المعروفة المتفق عليها للمرض العقلي.

وليس أدل على اضطراب الرأي في هذا الفريق من الناس من الاختلاف على وصفهم وتصنيفهم، لا بل من الاختلاف على تسميتهم، وحسبنا أن نذكر هنا طرفا من التسميات المتعددة المتنوعة التي أطلقت عليهم منذ أن كانوا هدفا للبحث العلمي لنعرف إلى أي مدى وصل الاختلاف في النظر إليهم، فقد أطلق عليهم الجنون الخلقي، والبله الخلقي، والهجاس السوداوي الخلقي، والتقلب المزاجي، وتخدير الضمير والعمى الخلقي، والنقص السيكوباتي، والنقص السيكوباتي الجبلي، والحالة السيكوباتية الجبلية، والشخصية السيكوباتية، والحالة السيكوباتية، وغير ذلك....

ولكن كثيراً من هذه التسميات بطل استعماله الآن، وخاصة ما كان يتضمن منها معنى الإدانة الخلقية، أو ما يشير إلى رأي في العلّية لم يثبت بعد، وأصبح الاتجاه الآن إلى استبقاء التسميات المحايدة مثل "الشخصية السيكوباتية"، بل إنّا لنرى هندرسون يمضي في اتجاهه المحايد إلى مدى أبعد فيجمع هؤلاء الناس تحت "الحالات السيكوباتية" (Psychopathic States) مراعياً بذلك تجنيبهم من أن يوصموا بما لم يثبت بعد أنه من خصائصهم.

وقد تكون هذه التسميات المحايدة أكثر انصافاً لذلك الفريق من الناس مما سبقها، وأدق انطباقاً على ما وصل إليه العلم، في حالته الراهنة، في فهمهم، ولكنها في الوقت نفسه تستر كثيراً مما نجهل عن هذه الحالات في الوقت الحالي، ولعلنا نستطيع استبدالها بتسميات أخرى تكون أكثر إقناعاً وتعبيراً حين نصل في فهم السيكوباتية إلى المدى الذي نتمكن عنده من الكشف عن أسسها العلية بجلاء ووضوح.

عرض تاريخي موجز:

في هذا العرض السريع الموجز الذي تقدمه لتاريخ السيكوباتية كمشكلة، سنشير في كلمات قليلة إلى مختلف الأدوار التي مرت بها، وسنذكر في صورة أقرب إلى السرد منها إلى التحليل والنقد، جانباً من الأسماء المتعددة التي ساهم أصحابها في بحث هذه المشكلة وعملوا على تجليتها والكشف عنها.

ذكر موز في عرضه الجامع لتاريخ السيكوباتية أن بحث هذه المشكلة مر بثلاثة عهود:

العهد الأول: عهد "الجنون الخلقي" بدأ في مستهل القرن التاسع عشر واستغرق الجانب الأكبر منه وأوشك أن يشرف على نهايته، بدأه بينل (Pinel) الطبيب النفسي المعروف في الأمراض العقلية وأحد الرواد في حركة إصلاح الطب العقلي بأن وجه النظر إلى بعض حالات الاضطراب الخلقي، مؤكداً أهميتها ودلالتها مطلقاً عليها "الجنون الخلقي"، ثم جاء بعده بريشارد (Prichard) في عام 1835 فوصف تلك الحالات وصفاً منهاجياً، وذكر إلى جانب التسمية التي أطلقها بينل عليها تسمية أخرى "البله الخلقي" وتتجلى دقة بريشارد عند وصفه لتلك الحالات في قوله "يعاني عدد كبير من الناس من صنف خاص من الاختلاف العقلي يتميز بانحراف المبادئ الخلقية أو فسادها، أفراد هذه الفريق من الناس فقدوا القدرة على ضبط الذات أو تعطلت هذه القدرة عندهم إلى حد كبير، مما

يعجزهم عن السلوك المحتشم اللائق في الحياة، ولكن دون أن يفقدوا القدرة على التحدث أو التفكير في أي موضوع يعرض لهم"، ويبدو أن بريشارد بتقريره في العبارة السالفة وجود حالة اختلال عقلي وإشارته إلى أن ذلك الاختلال يتناول جانب السلوك، قصد أن يميز بين تلك الحالات والحالات التي يتألف منها نزلاء السجون المعتادون الذين يفترض أنهم مقودون بدوافع شريرة يسبقها التدبير المتعقل وتوجهها إرادة حرة.

وقد تميز ذلك العهد بنزاع طويل عنيف على فهم تلك الحالات، وعلى عدها أو عدم عدها، مرضاً خاصاً مستقلاً بذاته، وتركز ذلك النزاع في آخر الأمر في مدرستين لتفسير الجنون أو البله الخلقي.

1. مدرسة كانت تنكر وجود مرض خاص قائم بذاته اسمه الجنون أو البله الخلقي وتزعم أن تلك الحالات إما حالات فساد خلقي لا يدخل في حدود المرض ولا يعفي أصحابه من المسئولية، أو حالات جنون معتاد مصحوب بانحرافات ذهنية تتسلط عليها الأعراض الخلقية وتظهر فيها بصفة خاصة.
2. ومدرسة أخرى كانت تقول بوجود الجنون أو البله الخلقي كحالة مرضية خاصة قائمة بذاتها، وتزعم أن التبعة الخلقية قد تنعدم في الفرد في حين تبقى القوة الذهنية أو العقلية على حالها دون تأثر وفي رأي هذه المدرسة أن الجنون الخلقي يمكن أن يحدث بإحدى طرق متعددة:

أ. أن تكون الإصابة في جوهرها في الانفعالات.

ب. أن تبقى الحاسة الخلقية بمنجاة من التلف ولكن تتسلط على الفرد فكرة لا خلقية يدرك طبيعتها.

ج. أن يعاني الفرد من فقد ولادي للحاسة الخلقية أو من تعطلها من أثر المرض، وهذا الرأي الأخير هو استندت إليه المدرسة الانثروبولوجية فيما ذهبت إليه في تفسير الجنون الخلقي، إذ زعمت أنه حالة ولادية تتميز

بوجود سمات ذهنية وجسمية خاصة أطلق عليها "وصمات الانحلال" (Stigmata of Degeneration).

وقد عرض ريجي (Regis) رأي المدرسة الانحلالية فقال إن السيكوباتية ترجع إلى عوامل جبلية وتتميز بوجود وصمات وراثية جسمية وعقلية، وفي رأي ريجي أن السيكوباتية ضرب من الانحلال أو عجز عن النمو السوي (راجع إلى عاهات تطورية).

ثم يتحدث ريجي بعد ذلك عن السيكوباتية تحت عنوان "الذهان غير الهذائي" أو "الجنون الخلقي" (Folie Morale) ويرجعها إلى عوامل وراثية تظهر في صورة وصمات جسمية وعقلية واضحة، تبدو بصفة خاصة في فساد العواطف والوجدانيات، أما الذكاء فإنه يكون على مستوى عال أو باهر، والأغلب أن تبقى هذه الحالات خالية من الأعراض الذهانية، غير أنه قد يشاهد في بعضها أحياناً بعض مظاهر ذهانية أو أعراض عصابية وصرعية، وخاصة هستيرية.

وفي النهاية يلخص سماتها المرضية في السمات الأربع الآتية:

لا خلقية (Amorality)، ولا وجدانية (Inaffectivity) لاتكيفية Inadaptability، اندفاعية (Impulsiveness).

العهد الثاني: عهد "السكيوباتية" بدأ بأن أطلق كوخ (Koch) في عامي 1888 و1891 كلمة "النقص السيكوباتي" ثم "الشخصية السيكوباتية" تباعاً على تلك الحالات بدلاً من الجنون أو البله الخلقي، وتبعه ماير في أمريكا الذي أطلق على هذه الحالات "النقص الجبلي النفسي" أو "النقص الجبلي"، وقد امتد ذلك العهد منذ أواخر القرن التاسع عشر حتى منتصف العقد الثالث من القرن العشرين وامتاز بالتحول المثمر نحو بحث أسباب السيكوباتية ومشكلاتها، كما يتجلى في تعدد الباحثين الذين توفروا على دراستها، وفي الفترة الأولى من ذلك العهد صدر قانون النقص العقلي في انجلترا (عام 1913) الذي ميز بين حالات النقص العقلي

الحقيقي وحالات الجنون الخلقي أو "البله الخلقي" كما جاء في ذلك القانون، وقد كانت هذه من الخطوات الحاسمة في تاريخ السيكوباتية إذ كان من شأنها أن اعترف القانون باضطرابات السلوك كدليل على الجنون، ومن الاكتشافات الهامة في ذلك العهد ما وصل إليه رايت (Wright) في أمريكا من أن مظاهر السلوك السيكوباتي يمكن أن تختلط ببعض مظاهر المرض العقلي وعلى الأخص بمظاهر الرجع الفصامي (وهو ما كان يعرف قبلا بجنون المراهقة)، وبذا أمكن أن نفصل، ونستبعد كثيراً من هذه الحالات بعد أن كانت تدرج خطأ مع حالات الشخصية السيكوباتية.

وقد ظلت الفكرة عن أثر العامل الجبلي في الشخصية السيكوباتية سائدة على تفكير كثير من الباحثين في ذلك العهد ومن ذلك أن كوخ "Koch"، وهو أحد مبتدعي "السيكوباتية"، يقول "لم أعرف قط مجرماً بالفطرة إلا أن يكون سيكوباتياً"، وقال برنباوم (Birnbaum) "إن التكوين السيكوباتي يعد على وجه عام وراثياً، أو على أي حال ولاديا".

أما المدرسة الإنجليزية فقد بقيت على التمسك بنظرية نقص الحاسة الخلقية، وبينما أخذ بحث السيكوباتية يتحول في البلاد الأخرى وخاصة أمريكا صوب الديناميكية النفسية كان بعض الباحثين من أمثال هنري هيرد وتردجولد يتحدثون عن حاسة الخطأ والصواب والعاطفة الخلقية، وما زال تردجولد حتى الآن يقرر أن الضمير يمر في نشوئه بطورين: طول الإدراك الخلقي (وهذا أمر ذهني محض)، وطور العاطفة الخلقية (وهذا أمر انفعالي نزوعي)، ويزعم أن السيكوباتي، أو ما يطلق عليه "الأبله الخلقي"، يقف في ترقية دون هذين الطورين، وخلاصة رأي المدرسة الإنجليزية أن النقص في الحالات السيكوباتية يقع في:

1. العواطف Sentiments 2. الوئام الاجتماعي Social rapport 3. الحكمة (وهي تتألف من بعد النظر والتقدير السليم والضبط) والحاسة الخلقية، 4. المزاج.

ولا ينبغي في هذا المقام أن يغفل اسم كريبلين (E.Kraepelin) فقد كان ذا فضل كبير في وصف عدد غير قليل من الحالات وفي تسميتها وفقاً لأكثر اعراضها بروزاً، كما أنه هو الذي وجه النظر إلى أن دقة الفحص والتحليل قد تكشف عن وجود العنصر السيكوباتي في كثير من حالات المرض العقلي والنفسي.

العهد الثالث: عهد "الديناميكية النفسية" (Psychodynamics) ويمتاز بأنه يتبع في بحث السيكوباتية المنهج الديناميكي الذي يعد السمة المميزة لعلم الأمراض العقلية الجديد، ومن ثم فإنه يعني باقتفاء أدوار التطور المختلفة التي تمر بها الشخصية السيكوباتية في جميع مراحل تطورها منذ الولادة، بل قبلها؛ كما أنه يعني بتصفية الفوارق بين الحالة السيكوباتية وغيرها من الحالات النفسية أو العقلية، وقد ذهب الاتجاه في دراسة الشخصية السيكوباتية في هذا العهد الأخير مذاهب شتى أهمها:

1. **مدرسة التحليل النفسي:** التي تتبع طريقتها الخاصة في دراسة مظاهر السلوك على تعددها واختلافها، وفي رأيها أن السيكوباتي يبقى في طور السلوك الطفلي وأنه انسان لم يوفق في استبدال مثل الانا في دور الطفولة بمثل الأنا المقررة في المجتمع، ومن ثم فإنه يسلك في المجتمع وكأنه لا يزال طفلاً، ويقرر ويتلز (Wittels) أن السيكوباتي يثبت عند الدور القضيبي الأول، أي في بدء الموقف الأوديبي، وقبل أن يؤدي خوف الإخصاء إلى تكون الأنا الأعلى، ويضيف إلى ذلك قوله إن الأنا الأعلى في السيكوباتي لا يمكن أن يكون سوياً، وإلا لكان أحسن إدراكا للفرق بين الخير والشر وبين الحقيقة والخيال.
2. **المدرسة الاجتماعية:** التي يتزعمها بارتردج (Partridge) وتقرر أن السيكوباتي لا يصل إلى الأنموذج الناضج من حيث تكيفه مع المجتمع، وأنه يحتفظ بوسائل التكيف الطفلية أو ما يعادلها، هذا إلى جانب الاعباء الثقيلة التي يحملها البيئة والتي تجعل منه مشكلة اجتماعية كبرى، وتقترح هذه المدرسة كلمة "السوشيوباتية" (Sociopathy) لترمز بها إلى هذه العلاقة الاجتماعية

المنحرفة أو المرضية؛ وهي لا تعد المشكلة طبية محضة، وتدرسها من حيث علاقتها بالموقف الاجتماعي، ويشترط هندرسون إلى حد كبير في الرأي مع بارتردج.

3. رأي كان (Kahn): الذي يرى أن ميدان السيكوباتية متسع، وأنه يشغل كل ما بين الصحة العقلية والمرض العقلي، وهو يدرس الشخصية من نواح ثلاث، الدفع والمزاج والخلق، ولكنه يرى أن أساس الشخصية هو بناء الجسم، وبعبارة أخرى يرى أن جذور السيكوباتية في الجسم، بل في الجذم (الأنلاجة anlagen) ومن ثم الإنذار السيء الذي يقدره لها.

4. رأي كاريمان (Karpman): الذي يضمنه خلاصة تجاربه في هذا الميدان في الخمسة عشر عاماً الأخيرة، وفيه أن السيكوباتية مرض عقلي واضح معين وليست عارضاً فحسب ولا مجموعة أعراض، ويقصر كاريمان السيكوباتية على الحالات العقلية التي تبقى بعد استبعاد طائفة كبيرة من حالات المرض العقلي والنفسي غير الواضحة، وحالات الرجع الشبيهة بالصرع، وألوف الحالات الأخرى التي يسلك أصحابها سلوكا مضاداً للمجتمع لاسباب نفسية ظاهرة أو دفينة، ثم يطلق عليها "السيكوباتية الخاصة (Idiopathic Psychopathy) أو (Egopathy,Anethopathy). ويقرر أن صفاتها المميزة تقع في شخصية المريض المكونة تكويناً خاصاً، ففيها تتجلى الأنانية التامة وانعدام الشعور مع الغير والإثرة البدائية بل المتوحشة التي لا تعرف احتراماً لمصالح الآخرين، وفيها أيضاً تبدو الحياة الانفعالية السطحية، والاتجاه الجنسي النرجسي، والنظام الانفعالي البدائي الذي يلح على صاحبه بالاندفاع العاجل.

وإلى جانب هذه الاتجاهات نرى البحوث الهامة التي قام بها هيلي في أمريكا، وبرت في انجلترا، وغيرهما، على ألوف من الصغار والمراهقين ذوي السلوك المجنح والنتائج التي وصلوا إلها، وسنعرض لهذه البحوث وتلك النتائج في مواضعها المناسبة من هذا البحث فيما بعد.

مشكلة متعددة الجوانب:

وليست السيكوباتية مشكلة طبية أو سيكولوجية لا تتعدى في آثارها شخصية الفدر المصاب وحسب، ولكنما هي إلى جانب مشكلة اجتماعية وتربيبية وقانونية تحتاج في مداواتها إلى كل ما يستطيع علم الصحة العقلية الاجتماعية أن يعبئ لها من جهد.

فإن الحالات السيكوباتية لا تتميز في أول الأمر باضطراب ظاهر في التركيب الذهني أو العقلي ولا بإنحراف خطير في مظاهر السلوك يوجهان النظر إليها ويدعوان إلى اتخاذ الحيطة منها، إذ أن اصحابها يبدأون في الأغلب والأعم كمشكلة تربيبية عادلة لا توحي مظاهرها بالخطورة والاستعصاء، ولكنهم لا يستجيبون إلى وسائل التقويم المألوفة ولا يسهل عليهم أن يحفظوا سلوكهم في نطاق التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وإذا بالمشكلة التي بدت عادية في أول الأمر تأخذ في التعقد يوماً بعد يوم، وإذا بها تستعصي على الحل في كل من البيت والمدرسة وتسبب الهم والقلق للوالدين والحيرة والعجز للمدرسين وتنتظم كثيراً من عوامل الفشل في كل المراتب الاجتماعية وفي أفراد توافرت لديهم امتيازات المولد والتربية والثروة والمقام الاجتماعي ولكنها تخرج بعد ذلك من النطاق الضيق في البيت والمدرسة إلى الانطلاق في المجتمع الكبير، هنالك تبدو الحالة السيكوباتية في أوجها وعنفوانها، وهنالك نراها تمضي هائمة على غير هدى، مرتطمة بالقيود الاجتماعية، خارجة عليها، غير عابئة بها سواء أتمثلت لها في مظاهر العرف والتقاليد، أم في قواعد الآداب والأخلاق، أم في رادع القانون حتى ينتهي الأمر بأصحابها، إذا لم يسعفهم الحظ الحسن، إلى الوقوف بين يدي العدالة، أو النزول ضيوفاً، غير مرغوب فيهم، على مصحات الأمراض العقلية.

ولكن مشكلة السيكوباتية لا تنتهي عند وقوفهم بين يدي العدالة، بل لعلها أن تثير بذلك مشكلة جديدة ليست أقرب منا ولا أسهل حلا من مشكلاتهم الأخرى، هي تحديد نصيبهم من تبعة ما ارتكبوا.

ولسنا نقصد إلى الزج بأنفسنا هنا في بحث قضايا الحتمية والاختيار وأثرهما في توجيه سلوك الإنسان، كما أننا لا نرمي إلى مناقشة المذاهب المختلفة في تبعة الفرد عما يفعل، فإن هذه مشكلات تتصل في صميمها بالفلسفة العامة من ناحية وبفلسفة التشريع على وجه أخص، وحسبنا أن نشير هنا إلى أننا كثيراً ما كانت مثار الجدل والخصومة بين الطب والقانون.

وقد انتقلت فكرة التبعة وحرية المرء في الاختيار بين الخطأ والصواب من الدين إلى القانون، وأصبحت روح التشريع بعد ذلك أن الفرد عند بلوغه سناً معينة يصبح كفؤاً للاختيار بين الخير والشر ويعد مسئولا عما يفعل، إلا إذا تحققت إصابته بمرض أو نقص عقلي.

ولكن هناك ناحية أخرى من المشكلة غير القدرة على إدراك الخطأ والصواب تلك هي مشكلة عجز المرء عن ضبط نفسه مع إدراكه لطبيعة العمل الذي يرتكبه إدراكاً واضحاً تاماً، وذلك بأن يكون مدفوعاً إلى ارتكاب ما يفعل بدفع لا يستطيع مقاومته، ولا ننسى أن نشير هنا إلى أن فرويد ينفي بعبارة واضحة الحرية في الاختيار ويقرر أن هذا الرأي غير عامي وأن الحياة العقلية تخضع لمذهب الحتمية (determinism)، غير أن فرويد لم يسلم من النقد لهذا الرأي، فقال دلبييز أن الحتمية عند فرويد ترجع إلى أسباب فلسفية أكثر مما ترجع إلى أسباب علمية... إذ أن توجيهه التجريبي لا يتفق مع موقفه الذي لا يقبل المناقشة من الحتمية.

ومهما يكن من أمر فإن القانون الجنائي لا يمكن في الوقت الحالي أن يقبل نظرية الحتمية على إطلاقها، وقصارى ما يبيحه بهذا الصدد أنه يجوز أن يعفي مرتكب العمل المخالف للقانون من تبعة عمله، كلها أو بعضها، إذا ثبت لديه أنه وقت ارتكابه ذلك العمل كان مصاباً بمرض عقلي يحرمه من القدرة على مقاومة الدفع إلي ارتكابه على الرغم من إدراكه طبيعة ذلك العمل.

فأين يكون مكان السيكوباتية من هذه المشكلة الشائكة، إننا لا نستطيع القول إن السيكوباتي لا يدرك طبيعة الأعمال التي يرتكبها دائماً، ولكنا أيضاً لا نستطيع القول إنه يدركها تماماً؛ وهو في الحالتين، كما سنرى، يسلك سلوكا اندفاعياً لا يبدو أنه يملك له كفاً أو زماماً، فماذا يكون نصيبه من تبعة ما يعمل؟ لقد عبر اللورد النس (Lord Alness) وهو يلخص حالة ركس سافج (Rex Savage) عن بعض الاتجاهات الراهنة في قوله "كنا فيما مضى نعرف نوعين من المذنبين، أولئك الذين يتحملون تبعة أعمالهم كاملة، وأولئك الذين يعفون منها إعفاء تاماً كاملاً، أما الآن فإن القانون يعرف في جرائم القتل فريقاً ثالثاً من المذنبين، أولئك الذين لا يستحقون أن يوصموا بالجنون، ولكنهم في الوقت نفسه يعانون من ضعف أو انحراف في العقل... يجعلهم في حالة انحراف عن الصحة تقرب من حدود الجنون ولا تدخل في نطاقه، أو حالة عقل مصاب فلا يتحمل صاحبه تبعة عمله كاملة، وإنما يعفي من جانب منها وتصبح مسئوليته جزئية"، وقد وصف الدكتور جراسيه ذلك الفريق من المذنبين في عبارة موجزة بليغة فقال إن الواحد منهم هو في الواقع "نصف مجنون ونصف مسئول"، ويبدو أن هذا الرأي مظهر من مظاهر التحول في النظر إلى الجريمة؛ فقد كان الاتجاه فيما مضى مقصوراً على بحث الجريمة وتقصي دقائقها وتفصيلاتها، أما الآن فقد بدأ الاهتمام يتحول إلى بحث مرتكب الجريمة ودراسة تركيبه العام، ومحاولة الوصول إلى العلية في سلوكه من وجهة النظر السيكولوجية، وذلك على ضوء المعرفة الدقيقة لتاريخ حياته كاملاً وتحليل أثر العوامل التي أدت بها إلى انتهاج نوع معين من السلوك، وقد التفت كريبلين إلى هذه النقطة منذ أكثر من أربعين سنة وأشار إليها مؤكداً أهميتها في قوله "إننا في كثير من حالات السيكوباتية لا نستطيع أن نلم بالحالة المرضية تماماً إلا إذا استعرضنا حياة المريض كلها ودرسنا سلوكه في مختلف الأدوار التي مر بها... ولو قيس هؤلاء الناس بالمقاييس القانونية العادية لما كانوا إلا مجرمين معتادين، ولكن الطبيب لا يسعه إلا الاقتناع بأنهم مصابون بعجز ولادي يمنعهم من الحياة المنتظمة، ويتغلب فيهم على التعليم والتجربة وضبط النفس"، وليس من شأن هذا الاتجاه الجديد أن يعترض مجرى العدالة أو يتعارض مع روحها،

ومن الخير أن يمتد حتى يشمل السلوك المضاد للمجتمع على اختلاف مظاهره بما في ذلك المخالفات الإجرامية والمدنية التي يرتكبها السيكوباتي، وإنا لنرى انفسنا على اتفاق تام مع هندرسون فيما يذهب إليه بهذا الصدد من أن معاملة السيكوباتيين بهذه الروح وبحث مشكلاتهم على ضوء هذا الإداك الرحب إن دلا على شيء فعلى الفهم لا على اللين.

ولكننا حتى الآن وعلى الرغم من كل هذا لا ننظر إلى السيكوباتية كمشكلة عامة بل ولا نكاد ندرك وجودها كمشكلة إطلاقاً، وقصارى ما تنال منا إذا مرت بنا بعض حالاتها مصادفة أن نشمخ عليها، أو نزور عنها، أو نسرع إلى إعلان السخط واليأس منها، أو تتكلف بعض عبارات العطف عليها، ولكنا لا نقف منها الموقف الذي ينبغي لنا ولها، وستظل السيكوباتية تلك المشكلة المترامية، المتشابكة، المعقدة، ما بقينا على غير إدراك لها وعلى غير اقتناع بإن السيكوباتي إنسان شاذ مريض لا يستطيع أن يستقيم سلوكه على أساس الروية والتعقل والإرادة الحرة والنظر البعيد والتقدير السليم، وأن شذوذه واضطرابه لا يقلان وضوحاً ودلالة عما يشير إلى سلوك المصابين بالنقص العقلي أو بالجنون الدوري أو الفصام أو الصرع أو غير ذلك من نماذج المرض المختلفة، ولسنا نقصد من هذا التصوير للمشكلة إلى التهويل والتشاؤم، ولكنها محاولة لتوجيه النظر إلى تلك الحالات، علها بذلك ان تلقي اهتماماً متزناً مقترناً بإدراك أثرها وخطرها، وقد نستطيع أن نصل عن طريق هذا الاهتمام إلى أن شيئاً ما يمكن أن يعمل لتلك الحالات من سبيل الاتصال المباشر بها، والفهم الشخصي لها، والمران والدربة ومراجعة عوامل البيئة لضبطها وتقويم المعوج منها. وها بعض الباحثين يمضون في التفاؤل إلى الأمل بأن يتكشف المستقبل عن وسائل أكثر تخصصاً فيما يتصل بالمقومات الفيزيائية والبيوكيميائية والعصبية للمريض والرجاء بأن يكون فيما يتكشف عنه المستقبل في هذا الصدد بعض العون على فهم عوامل التكوين السيكولوجي للانحراف السيكوباتي وفي رده إلى دائرة التكيف الاجتماعي فيما بعد، وتكفي هنا الإشارة العابرة إلى نتائج الرسم الكهربائي للمخ في بعض أمراض المخ العضوية وفي حالات

الصرع والحالات السيكوباتية وحالات الجناح عند الصغار والمراهقين، وإلى الأثر الباهر، أحياناً، للعلاج بالصدمات الكهربائية وغيرها على بعض حالات المرض العقلي.

هدف البحث:

ليس من شأن هذا ابحث أن يتناول مشكلة السيكوباتية على إطلاقها فإن هذه المشكلة كما أسلفنا متعددة الجوانب، وليست الناحية الاجتماعية فيها بأكثر خطراً أو أهمية من الناحية الشخصية أو السيكولوجية، وإن كانت هذه الناحية الاجتماعية، لطبيعة العوامل المشتركة فيها، هي التي وجهت النظر إليها وأثارت الاهتمام بها وأحاطتها بكل هذه العناية التي ظهرت آثارها في السنوات الأخيرة في البحوث المتعددة التي أجريت علهيا.

ومن الواضح أن السيكوباتي إنسان سيئ التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، وفي كثير من الأحيان يظهر سوء التكيف منذ الصغر، فإلام يشير هذا؟ أيشير إلى أن جبلة السيكوباتي.. جبلته الجسمية والغدية والمزاجية هي المسئولة عن سوء تكيفه، أم يشير إلى أن المراجع هو بيئته، أو يشير إلى شيء غير هذا وذاك؟ وفي حالات أخرى قد تقرب أعراض السيكوباتية من حدود المرض العقلي أو الاضطراب النفسي أو النقص الذهني، فهل للسيكوباتية علاقة علية محتمة بتلك الحالات، أم أنها على الرغم من ذلك حالةخاصة مستقلة لها سماتها المميزة؟ ثم ما هو مصير السيكوباتية: أيرجى للسيكوباتي أن يتحرر يوماً ما من نزواته وأن يعود إلى التكيف مع المجتمع، أم أنه سيظل أبداً أسير نطاقه الضيق عبد أهوائه وبدواته؟ إن دراسة الرجع السيكوباتي لا يمكن أن تتم إلا على ضوء الدراسة الدقيقة للتكوين الشخصي والظروف البيئية عند السيكوباتيين، فإن ذلك يعين على فهم الاضطراب، كيف ينشأ وما مداه، ولم يعوق صاحبه عن التكيف المناسب مع المجتمع، وماذا يمكن أن يعمل لإصلاح هذا التكيف، ثم قد يعين بعد ذلك على أن نقف من المشكلة موقفاً وقائياً إيجابياً يكون من شأنه العمل على منع هذه الحالات من التكون كلما تيسر

لنا ذلك أو المبادرة إلى كشفها ومداواتها وهي لا تزال في الأدوار الأولى أقرب منالا وأيسر علاجاً.

(ب) مادة البحث ومنهجه

1. مادة البحث:

يعرف كل من وقف نفسه على دراسة الشخصية كما تتفصح في صحتها واعتلالها أن هناك فريقاً من الناس لا يكاد يبدو على أفراده، للنظرة السطحية العابرة، الانحراف أو الخروج على السواء، بل أن السلوك ليرتفع عند الكثير منه إلى مستوى عالٍ من الذكاء، على أنهم برغم ذلك، ولعلة ما، لا ينضجون، ولا يستطيعون أن يتألفوا مكانهم من الجماعة، ويبتدى سلوكهم وكأن فيه ما يعوق عن تمثيل القيم الاجتماعية ومعايير الأخلاق.

ولكن الملاحظة القليلة سرعان ما توحي بأن أفراد هذا الفريق يعانون من شذوذ ما يخرجهم من عداد الأسوياء، وأن هذا الشذوذ يتناول في شموله الشخصية جميعاً، ويتفصح بصفة خاصة عن سلوك لا يرحم، ولا يبالي الغير، فج، قليل المرونة، محدودة القدرة على التكيف مع الجماعة.

اجتمع لدى من هذا الفريق خمس عشرة (شخصية) مختلفة العمر، متفاوتة المكانة الاجتماعية والاقتصادية، متباينة في مستواها العلمي والثقافي.

أما السن فكانت تتراوح بين 18 و30 سنة (المتوسط لجميع الحالات 23 سنة وستة شهور) وبيانها كما يأتي:

حالة واحدة بين 15 و 20 سنة (ذكر).

11حالة "20 و25" (8 ذكور و3 أناث).

3 حالات "25 و30" (ذكران وأنثى).

وإن لأحس النقص فيما يتعلق بتوزيع السن في هذه الحالات، ولكنه نقص فرضته على المادة التي عرضت في أثناء القيام بهذا البحث، ولعل جوانب أخرى كانت خليقة بأن تتكشف في الحالة السيكوباتية لو عرضت لنا في أعمار أكثر تقدماً أو تبكيراً.

أما الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية فيمكن أن تقسم إلى ثلاثة مستويات:

مستوى متوسط عال – الأب يمارس مهنة طيبة والحالة المادية للأسرة حسنة (8 ذكور وأنثى).

مستوى دون المتوسط– الأب يشغل وظيفة كتابية أو ما يعادلها والحالة المادية للأسرة ضيقة (3 ذكور وأنثيان).

مستوى فقير– الأب من الطبقة العاملة أو ما يعادلها (أنثى)

أما المستوى العلمي والثقافي فيمكن أن يقسم إلى ما يأتي:

فريق أتم التعليم أو وصل إلى مرحلة التعليم العالي (اثنان من الذكور).

فريق وصل إلى مرحلة التعليم الثانوي دون أن يتمها (7 ذكور وأنثى).

فريق لم يتعد مرحلة التعليم الابتدائي (إثنان من الذكور وأنثى).

فريق لم ينل قسطاً يذكر من التعليم (انثيان).

وإلى جانب هذا الفريق نذكر فريقاً آخر، غير محصور العدد، لم تيسر لي الظروف فحص أصحابه عن كثب ولا مراجعة تاريخهم باسهاب ودقة ولكنهم مع ذلك كانوا موضع الامتحان بين الحين والحين، وموضع الملاحظة على الدوام، وإلى

أفراد الفريقين معاً، يرجع الفضل فيما تكشف لي من أمر السيكوباتية وما بلغت من استبصار بها.

2. منهج البحث:

تمهيد: العلم معرفة منظمة لموضوع معين، ووسيلة العلم في تحصيل هذه المعرفة هي المنهج العلمي، وتختلف العلوم تبعاً لاختلاف موضوعها ولكنها جميعاً تلتقي عند المنهج العلمي الذي يفصل بين حقائق العلم وبين المحاولات العشوائية غير المنظمة لاكتساب المعرفة، وللمنهج العلمي شرائط يجب أن يوفاها، تتلخص في هذه الخطوات الثلاث المتعاقبة.

1. ملاحظة الظواهر المختلفة التي تقع في نطاق التجربة وجمعها.
2. تنظيم الحقائق المختلفة التي كانت موضع الملاحظة وتصنيفها.
3. استنباط قوانين عامة شاملة تنتظم هذه الحقائق وتفسرها وتسمح بالتنبؤ المستقبل وفقاً لها.

وليست القوانين العلمية في ذاتها من الظواهر الطبيعية ولكنها استنباط العقل البشري لتفسير الظواهر التي تعرض له بنظام خاص، وهي معاني مجردة كل صدقها في تفسير حقائق التجريب والمشاهدة.

ويختلف المنهج إلى حد ما يحسب مدى العلم من التعقد، فهو في العلوم الرياضية قياس عقلي لا يكاد يعتمد على التجربة (وإن كانت العلوم الرياضية المثال الأعلى للعلوم القياسية والعلوم التجريبية)، ولكنه في العلوم الطبيعية يعتمد إلى حد كبير على التجريب إلى جانب ما يعتمد على القياس العقلي.

أما في علوم الأحياء فإن خصائص الظواهر الجديدة المشاهدة في ميادين هذه العلوم وتنوعها تقتضي توسيع المنهج التجريبي، ثم تزداد هذه الحاجة وضوحاً

إذا انتقلنا إلى علم النفس وما يدخل في ميدانه من مختلف الظواهر العقلية والنفسية للانسان، إذ يصبح تطبيق المنهج التجريبي كما هو معروف في العلوم الطبيعية عاجزاً عن تفسير تلك الظواهر، لأنه إذا كان سلوك الإنسان هو الإفصاح عن شخصيته فإننا لا نستطيع أن نخضع السلوك الإنساني، بما فيه من عوامل متشابكة معقدة، لدقة المنهج التجريبي وصلابته بدون أن نخرج بالتجرية عن صدق التصوير للمواقف الحقيقية التي تعمل على دراستها. هذا فضلا عن تعذر استحداث مواقف الحياة المختلفة أثناء التجريب بدقة وأمانة، حتى ان المجرب ليلجأ كثيراً، في تبسيطه لموقف معقد إلى استعمال نوع من التنبيه ليس مما يصادفه الفرد في حياته اليومية عادة.

المنهج التحليلي القياسي:

وقد عمل علماء النفس في أول عهدهم بدراسة الشخصية على تحليلها إلى مختلف عناصرها ومقوماتها، ثم عملوا بعد ذلك على قياس تلك العناصر والمقومات، وضمها بعضها إلى بعض، وكان الشخصية هي مجموع سماتها، ولكن التطبيق سرعان ما كشف عن قصور هذا المنهج في دراسة الشخصية، فإن الشخصية ليست مجموع سمات صاحبها، إلا أن يكون الجسم مجموع مقاييس أعضائه، ولن يغني وصف السمات في الشخصية إلا بمقدار ما يغني فهرس الكتاب عن محتوياته.

المنهج المستعرض أو الشبكي: الذي يحاول أن يدرس الشخصية كما تلح على الحاضر فهو لا يعرف العلل القديمة، ولكنه يبحث السمات السلوكية الراهنة كما تبدو على سطح الشعور في موقف بعينه، موجها عنايته بصفة خاصة إلي بحث الحرية والإرادة، والمنهج المستعرض بدراسته عناصر موقف معين في لحظة معينة، تعبير عن الشخصية من حيث اتجاهاتها وأساليبها.

المنهج التكويني: الذي يلح على الماضي في دراسة السلوك، ويكشف عن سلسلة طويلة من العلل والمعلولات تصل إلى حاضر المريض، أي إلى سلوكه كما

يبدو في اللحظة الراهنة، والمنهج التكويني بالحاحه على الماضي يضعف من تأثير عامل الحرية والإرادة في سلوك الفرد، كما أنه لا يستطيع أن يحصر جميع الحلقات في سلة العلل والمعلولات، ولا يزال المنهج التكويني الوسيلة المتبعة أحياناً في دراسة بعض اضطرابات الشخصية وعلل السلوك.

المنهج التكاملي: كل من التفسرين المستعرض (الشبكي) والتكويني ناقص وكل منهما متمم للآخر ولكنهما لا يتم أحدهما الآخر عن طريق الإضافة بل يمتزجان معاً وينتظمان مع التفسير الغائي، داخل المنهج التكاملي.

الشخصية في حالة ديمومة، وليس يكفي في فهمها أن نجمع بين التفسير التكويني والتفسير الشبكي، أو بين الماضي بسلسلة علله ومعلولاته، والحاضر بأساليبه واتجاهاته بل لابد أيضاً من النظر إلى المستقبل واحتمالاته، فإن الشخصية تنمو وفقاً لصورة معينة، وهذه الصورة كما تعرض للمجرب في لحظة بعينها ليست الإفصاح عن عوامل الماضي والحاضر فقط، بل هي أيضاً تعبير عن المستقبل الذي لم يتحقق بعد، ليست الشخصية مجموع السمات ولا تاليفاً بينها، كما أن المرض ليس مجموع الاعراض، وإنما الشخصية والمرض كلاهما معنى ودلالة، والسلوك، السوي منه وغير السوي، هو الإفصاح عن تيارات متعددة، في حالة حركة دائمة داخل إطار الشخصية، ومن هذه التيارات ما يرجع إلي التكوين البيولوجي للفرد (الجهاز العصبي والغدد الصماء) أو إلى الخبرات النفسية التي اكتسبها (العواطف والانفعالات والعمليات الإدراكية المختلفة) أو إلى المواقف الاجتماعية التي يعرض لها (الايحآت والآثار الواردة إليه من البيئة) أو إلى احتمالاته بالنسبة للمستقبل (الاتجاه الغائي أو الهدف الذي يرمي إليه)، هذه التيارات التي تظل أبداً في حالة حركة دائمة وتفاعل متصل بعضها مع بعض، تساير الفرد في مراحل نموه الذي يتبع فيه حركة دائرية لولبية وفقاً لقوانين توجيهية معروفة.

هذه التيارات تتفصح في سلوك الفرد أو في شخصيته، التي تكون متكاملة إذا سارت هذه التيارات سيرها السوي داخل إطار الشخصية وفي حدود القانون الطبيعي الهام قانون الاعتدال أو قانون التوازن بين طرفين، ولكنها تخرج من تكاملها نقصاً أو زيادة أو انحرافاً إذا حاولت هتك القانون بالخروج عن ذلك الإطار المرسوم.

أسس دراسة الشخصية على ضوء المنهج التكاملي: رأينا مما تقدم أن المنهج التكاملي يربط في سلوك الفرد بين تكوينه البيولوجي وخبراته النفسية ومواقفه الاجتماعية وأهدافه واحتمالاتته بالنسبة للمستقبل، أي أنه يدرس الفرد بوصفه وحده سيكوبيولوجية تحيا في بيئة اجتماعية، فلنحاول أن نبحث الآن المدلول لهذه العبارة.

1. **الأساس البيولوجي:** الفرد البشري بوصفه كائناً بيولوجياً لا يختلف في تركيبه ولا في وظائفه، من حيث الكيف على الأقل، عن غيره من الكائنات الأخرى.

ونحن نعرف أن علم الأحياء يميز الكائن الحي بطائفة من الصفات لا ترى في الكائن الجماد وإنه ليعنينا من تلك الصفات قدرة الكائن على التكيف، أي قدرته الذاتية على التغير وفقاً للعوامل التي ما تزال تجي في العالم الخارجي مما يتفق مع مصلحة الكائن الفرد ونوعه.

وتختلف أساليب التكيف وامداؤه اختلافاً بيناً تبعاً لما وصل إليه الكائن من التعقد والنضج، وتبعاً لمرتبته في السلم التطوري، ولكن إلى جانب هذه العمليات التكيفية توجد طائفة أخرى من العمليات التمثيلية المنسقة المنظمة التي تجري داخل الكائن وترمي إلى حفظ حياته وإنسال نوعه، ومن تناسق هاتين الطائفتين من العمليات: الاستجابة للمؤثرات الخارجية والتفاعلات التمثيلية الداخلية، تتكون تلك الاستجابة الموحدة للكائن التي تدعى "السلوك" ويتبدي ذلك الجانب من حياته الذي يطلق عليه "الحياة العقلية".

ولقد يبدو اسرافاً أن يجئ ذكر الحياة العقلية ونحن نتحدث عن المراتب الدنيا في مملكة الأحياء ولكننا نود أن نراجع أنفسنا لنعرف ماذا نقصد من العقل، العقل، من حيث قيمته الوظيفية على الأقل، هو مجموع الوظائف والاستجابات وصور النشاط التي تصدر من الكائن كله كوحدة متضامنة متكاملة، والتي تمثل التفاعل المتبادل بينه وبين بيئته، وتهدف في غاية الامر إلى حسن التكيف بينهما، فهل نلقي في سلوك الكائن ذي الخلية الواحدة وغيره من الكائنات الدنيا ما لا يرادف العقل؟ ولنذكر بعد هذا أن المخ والجهاز العصبي ليس من شأنهما أن يخلقا وظائف جديدة للكائن أو ألواناً من النشاط لم تكن موجودة من قبل، وإنما ينحصر عملهما في تمايز الوظائف الموجودة وترقيتها، وفي مساعدة الكائن على التكيف، الذي يزداد تعقداً كلما مضى صاحبه في السلم التطوري صعداً.

والكائن الحي كما نعرف نظام من الأنسجة ومن الوظائف، لا تعمل إحداها بمعزل عن الأخرى، وإنما تتضامن جميعاً في كل متشابك متكامل، يستقبل تنبيهات البيئة ويصدر استجاباته إليها، متأثراً منها ومؤثراً فيها، وعامل التكامل في هذه الوحدة البيولوجية هو الجهاز العصبي الذي يصل الكائن بالبيئة الخارجية، ويشرف على البيئة الداخلية وينظمها أو بالأحرى يعدلها من ناحية أخرى، ويمكن ان يقال بمعنى من المعاني أن الطفل البشري الحديث العهد بالولادة له فردية بيولوجية دون أن تكون له شخصية سيكولوجية.

2. **الأساس السيكولوجي:** ليس مما يعنينا في هذا البحث أن نقتفي المراحل المختلفة التي يمر عليها السلم التطوري للكائنات الحية في ترقيها من مستوى الفعل المنعكس إلى مستوى الانتحاء إلى الغريزة إلى السلوك الذكي، ولكننا نذكر أن مجال الاكتساب عند الحيوان، على الرغم من اطراده نحو الاتساع حتى بلغ أقصاه في القردة، يبقى ضئيلاً جداً إذا قورن بمجال الاكتساب في سلوك الإنسان، وعامل الاكتساب عند الإنسان هو العقل الذي يمده بالقدرة على التفكير وعلى التجربة الانفعالية وعلى الاستجابة النزوعية لما يعرض له من منبهات مستعيناً على ذلك بخبرته السابقة.

وفي الأسابيع أو الشهور الأولى بعد الولادة يكون الرضيع فيما يعرف بمرحلة اللاتغاير، أي يكون شعوره محصوراً في الإحساسات الحشوية والإحساسات السطحية التي تثيرها المنبهات الخارجية بدون أن يدرك حقيقة هذه الإحساسات ومصدرها، وبدون أن يستطيع التمييز بين جسمه وبين ما يحيط به من أشياء، فكأن جسم الرضيع في هذه المرحلة جزء من العالم الخارجي غير مفصول منه بوضوح.

ولكن مع نشاط عملية التميلن في الألياف العصبية ونضوج المراكز العليا يصبح الطفل قادراً على الربط بين الإحساسات المختلفة، وعلى توجيه حركاته تبعاً للمؤثرات الحسية، وبترقي النشاط الحسي والحركي وبفضل المقاومة المادية التي يلقاها الطفل تتضح الفواصل بين الجسم والعالم الخارجي، ويدخل الطفل في مرحلة تبطن الأنا الجسماني، أي تحول الجسم من العالم الخارجي إلى جزء خارج من العالم الخارجي.

وبزيادة الترقي يبدأ الطفل يجرب بعض المقاومة لرغباته، فيكون ذلك بدء شعوره بالنفس الآنية، أو الشعور بالذات كوحدة مستقلة، كشيء منفصل ومميز عن غيره من الأشخاص والأشياء، وبذا ينتقل الطفل من طور الفردية البيولوجية إلى طور الشخصية السيكولوجية، وتعرف هذه المرحلة بمرحلة تبطن الأنا النفساني.

ويمضي الطفل في ترقية السيكولوجي بعد ذلك، ولابد للترقي السيكولوجي من الاكتساب، ولابد للاكتساب من حفظ الخبرات السابقة حتى يمكن الرجوع إليها لاستحضارها، ومن ثم أهمية الذاكرة بوصفها عامل التكامل السيكولوجي.

3. **الأساس الاجتماعي:** ينشأ الطفل في بيئة اجتماعية، وتكون علاقته بها في أول الأمر علاقة مختبرة، وهو في هذه العلاقة يلقي كثيراً من المقاومة الاجتماعية التي تعترض تحقيق رغباته الشخصية وتزيد من شعوره بنفسه منفصلة

ومميزة عن الغير، ويترقي الإنسان جسمياً وسيكولوجياً يزداد تحصيله اللغوي وينضج استخدامه للألفاظ، أي يستطيع أن يجعل من اللفظ رمزاً لشيء، وبذا ترتفع علاقته بالبيئة من مستوى الماديات إلى مستوى المعاني والرموز، التي تصبح في الواقع من أهم عوامل التنظيم لعلاقة الفرد بالمجتمع، ولابد لكي تبقى هذه العلاقة مستقرة من أن تظل معاني الألفاظ ثابتة ومن أن تحمل نفس المدلول دائماً بالنسبة لمعاني الأشياء عند كل من الفرد والجماعة، فعامل الارتباط بين الفرد والمجتمع هو اللغة، أو بعبارة أخرى اللغة هي عامل التكامل الاجتماعي.

هذه الأسس الثلاثة التي يقوم عليها المنهج التكاملي في علم النفس تتضامن هي أيضاً فيما بينها تضامناً وثيقاً، واضطراب التكامل في أحدها يفسد تكامل الشخصية، وسيظل المنهج الذي يعرض لدراسة الشخصية بعيداً عن الإلمام الشامل بها إذا لم يجمع بين وظائفها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية في كل متكامل.

في الخمس عشرة حالة التي اجتمعت لهذا البحث لم يكن الاختيار قائماً على أي أساس إلا شيئاً من التشابه في السلوك الظاهر فقط، كان هذا العامل هو الوحيد الذي يقرر الاختيار، فلم أعن بأن تكون هذه الحالات متماثلة في التشخيص، ولا متقاربة في السن، ولا منحدرة من طبقة اجتماعية واقتصادية متشابهة، ولا على مستوى تعليمي وثقافي واحد.

ظلت هذه الحالات تحت الملاحظة المباشرة فترات تتراوح بين سنة وثلاث سنوات، وقد فحصتها جميعاً من الناحيتين الجسمية والعقلية، واستعنت على تحقيق التاريخ الذي كان المريض يعطيه عن نفسه، بمراجعته على أسرته وأصدقائه، وتجمع لدى من هذا كله عدد من البيانات يتوفر لها حظ معقول من ضمان الدقة والأمانة.

على أن هذه الدراسة لتاريخ المرضى، كانت خليقة أن تبقى على نقص مخل، لو لم تصحبها الملاحظة اليومية المباشرة لسلوكهم، كما يتبدي ذلك السلوك في الحياة العادية بعيداً عن التصنع والمداراة والتكلف، مما قد يجئ عفواً أو تعمداً في مواقف التجربة والاختيار ثم تابعت الذين اتيحت لهم فرصة الخروج إلى حيث انفسح أمامهم مجال الانطلاق وخفت دونهم القيود.

وقد كان التشخيص من آخر ما أهدف إليه في بحث تلك الحالات، وكانت نقطة البدء لدي هي السلوك المتشابه الذي يتسم فيها جميعاً بسمة العجز عن التكيف مع المجتمع، أو هي المشكلة كما كانت تعرض في موقف بعينه، ومن تلك المشكلة كنت أجهد في تقصي العوامل التكوينية المختلفة من حيث هي علل لمعلولات، ثم كنت أحاول أن استهدف المريض فيما ينطوي عليه من احتمالات، وعلى ضوء ما يجتمع لدي من استبصار بالمريض كنت أحاول أن اتقصى مدى الارتباط بين الاستجابة والموقف، والدفع الظاهر أو الخفي للاستجابة، ثم كنت أحاول أن أزن، ما وسعني الجهد ويسرت الأسباب، مختلف العناصر التي تتكون منها شخصية المريض، لأصل من ذلك إلي تقدير مدى الاضطراب، والعوامل التي تهيئ له، والعوامل قد تعين على إعادة التكامل المفقود.

الفصل الثاني

المظاهر الأكلينيكية للسلوك السيكوباتي

المظاهر الأكلينيكية للسلوك السيكوباتي

دراسة حالات

الحالة الأولى:

المريض (ل) في الثانية والعشرين من عمره، أحضر إلى المستشفى لسرقاته المتكررة وشراسته، وسرعة تهيجه واستهتاره الظاهر بالقواعد الخلقية المرعية، واتخاذه في كثير من الأحيان سلوكاً عدوانياً لا تؤمن عقباه.

تاريخ الأسرة: (ل) الابن الرابع والأصغر لأسرة مكونة من الأب والأم، واختين وأخ، والأب له اتجاه إصلاحي ومكانة ملحوظة وشهرة واسعة، وهو قوي الإيمان بإتجاهه الإصلاحي، شديد التمسك به، دائب العمل والدعاية له، ومن الصفات البارزة في خلقه أنه سريع الغضب صارم الطبع كثير التدقيق حتى على الأمور الصغيرة، تاريخ الأسرة فيما عدا ذلك سلبي، والمكانة الاجتماعية والثقافية للاسرة عالية، وحالتها المادية طيبة.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (ل) طبيعية وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشي والكلام وضبط وظيفة التبول في المواعيد المألوفة، ولكنه لم يرضع من أمه طويلاً إذا انقطع منها اللبن حزنا على وفاة أخيها بعد ولادة (ل) بأيام قليلة، فتولت عمته أرضاعه، ولم يصب بأمراض هامة في طفولته.

ومنذ الطفولة المبكرة و(ل) يحظي بمكانة ممتازة عند والدته، فكان المقرب، إليها المفضل على أخوته، المدلل الذي تغدق عليه كثيراً من الحب والعطف، وكان يشعر بهذه المكانة لديها منذ أول طفولته، ولما كان الأب منصرفاً إلى عمله أغلب الوقت فقد كانت علاقة الأبناء جميعاً بالأم بصفة خاصة، وكان تعلق الأم الشديد به واحتضانها المتصل له مما يستوقف النظر، وطالما نبهت إلى أن الإسراف في تدليله قد يؤدي إلى إفساده، ولكنها لم تكن تقبل المراجعة أو الرأي من أحد لانفعاليتها

الشديدة، وكان أبوه على كثير من الجد والصرامة، ولكن (ل) كان دائماً يلقي عند والدته الحمى من تأديب أبيه.

وكان (ل) في طفولته عنيداً وعلى كثير من الصلف والتعاظم، وكان لا يقبل من أحد المعارضة أو الاعتراض لرغباته، وكان يتوسل إلى تحقيقها بالثورات الصاخبة وبالعنف أو البكاء أحياناً، وهو أبداً واجد أمه في نهاية الأمر إلى جانبه تنصره وتحقق له ما يريد.

وهكذا ظهرت منذ طفولته مظاهر الأنانية وتركيز الاهتمام حول الذات والعناية بها، وكان يفرض هذه العناية على الغير وينتظرها منهم ويعدها حقاً من حقوقه، وكثيراً ما كان ينطلق في ثورات عدوانية صاخبة لأنه توهم الأغضاء عن مطلب له، وتاريخ طفولته مليء باعتداءات قاسية على الخدم، وفي بعض الأحيان على اخوته، لهذا السبب.

وكان (ل) قد جاوز العاشرة بقليل حين بدأ نشاطه الجنسي بالاستمناء، ولم يكن قد احتلم بعد، ولكن فضوله الجنسي كان يدفعه إلى سؤال رفاقه في المدرسة مستوضحاً، ومضى يمارس الاستمناء بافراط بالغ سنتين قبل أن يحتلم، ولما أدركته المراهقة امتد نشاطه الجنسي، فضلا عن الاستمناء، إلى محاولة العبث مع مختلف الفتيات والنساء من الخادمات والجيران، وقبل أن يصل إلى الرابعة عشرة من عمره كان قد بدأ يتردد على محال الدعارة السرية وينشئ علاقات على شيء من الاتصال والاستقرار ببعض نزيلاتها.

وكان من أثر هذه الحالة عليه وهو لا يزال في أول عهده بالدراسة الثانوية أن بدأ يتخلف، وارتاب أبوه في الامر، ثم تأيد ظنه بما وصل إلى علمه من بعض المصادر، فعمل على علاج ابنه بتعليمه الموسيقي، ولكن (ل) كان قليل المثابرة على جهد التعلم فانصرف عنها بعد قليل، وانتهت المحاولة إلى الاخفاق.

واطرد الاضطراب في حياته المدرسية، فقلت مواظبته وأكثر من الهرب، وكان يقضي يومه جائلاً في الطرقات، وكان أخوه يسبقه في المدرسة بسنتين وله مكانة ظاهرة بوصفه من زعماء طلبتها المجيدين في الخطابة فيها، فكان (ل) من ناحية يستغل مكانة أخيه للظهور والتفاخر والزهو على حسابه، ومن ناحية أخرى يتحداه ويشاحنه وينتهز كل فرصة ممكنة لتقرير ذاته بوسائل الشغب والعدوان.

وأخذ سلوكه العدواني يزداد شدة وخطورة، وكانت نزعته إلى الالتفات تجعله يرى الأغضاء والاهانة في أقل شيء، كما كانت رغبته في التعاظم وتكبير نفسه تدفعه إلى السباب والعدوان، حتى أصبح سلوكه في البيت سلسلة متصلة من مشاحنة أخيه وسب أختيه وإيذاء الخدم، وما كان أسرعه إلى الصخب والصياح وإصدار الأوامر متعاظما مزهواً، فإذا ضاق أبوه ذرعا به وحاول أن يكفه بالعقوبة سارع إلى الاحتماء بوالدته التي كانت تكفل له الحماية دائماً.

وفي تلك الأثناء سافر أبوه إلي الخارج وعاقه نشوب الحرب عن العودة زمناً غير قليل فخلا لـ (ل) الجو، وانطلق جامحاً وراء أهوائه.

كانت أمه لا ترد له طلباً، وكانت تعطيه ما يطلب من المال بغير تمنع أو بعد تمنع واه لا يبقى على رؤيته غاضباً أو مهدداً أو منذراً، وكان يعرف ذلك الضعف فيها، فكان آنا يستعطفها مداعباً، وآنا يجيؤها مهدداً بإيذاء نفسه أو منذراً بالانصراف إلى غير عودة، وهو واصل أبداً في نهاية الأمر إلى ما يريد.

وانطلق في هذه الحياة الجديدة لا يعرف التوقف أو الكف وكلف بالخمر وافرط فيها وتناول بعض المخدرات (الحشيش) واستهتر في علاقاته الجنسية ولكن بدون أن يقلع عن الاستمناء الذي لا يزال الوسيلة المفضلة عنده للارواء الجنسي، وانقطعت صلته بالمدرسة انقطاعاً تاماً، وكادت صلته بالبيت تنقطع أيضاً لولا حاجته إلى المال بين الحين والحين، وكان لا يعنيه أن تقضي أمه الليل ساهرة في انتظاره وهو يعرف إنها لن تنام قبل أن يعود، ولا يردعه أن تمرض هماً وقلقاً عليه،

ولا أن تشرف على الموت في بعض الأحيان، فإنه كان واثقاً على الدوام من الحصول على ما يريد منها من المال.

أما علاقته بأخوته وببقية أفراد الاسرة فلم تكن لتعنيه في شيء، وكان ما يكاد يسمع اعتراضاً على سلوكه حتى يثور ويصخب ويمضي هداراً في العدوان والسباب، حتى خشية الجميع، وكفوا عن المراجعة والاعتراض.

وفي إحدى عوداته إلى المنزل بعد غياب بضعة أيام وجد أن والدته قد أصيبت بالفالج فوجم، وكانت صدمة أخلدته إلى هدوء نسبي بضعة أسابيع، ولكنه عاد بعد ذلك إلى سابق عهده، وكانت نزعته العدوانية قد اطردت نحو الشدة حتى بلغت مدى جعل حياته في البيت سلسة لا تكاد تنقطع من المشاحنة والعراك، وكان لا يحتمل الاعتراض على سلوكه أو التعويق لرغباته، فكان دائم الثورة لأتفه الأسباب، وكانت والدته تؤنبه برفق أحياناً ولكنها تقف إلى جانبه منتهرة ومعنفة من يراجعه، وكانوا من ناحيتهم يخلدون إلى السكوت أرضاء لها وحرصاً على صحتها.

وأكثر ما كان يثير اعتراض الآسرة المال الذي كان يأخذوه وينفقه بغير حساب، ولكن والدته كانت تعطيه ما يطلب إذا وعدها بالامتناع عن السهر أو إذا حدثها – كاذباً ومخادعاً– من كرامة الأسرة وعن ضرورة الظهور بين الناس بالمظهر اللائق بها، وكانت في بعض الأحيان تعترض على اسرافه ولكن مجرد تظاهره بالانصراف غاضباً كان كفيلا بأن يثنيها عن الاعتراض.

وعاد أبوه بعد غياب أشرف على السنة والنصف، ولم يكن من العسير عليه أن يلاحظ الانحراف في سلوك ابنه، وعزاه إلى الإفراط في الاستمناء، فأرسله إلى أحد المشتغلين "بالتنويم المغناطيسي" لكي يوحي إليه الإقلاع عنه، ولكن (ل) هزأ من المحاولة، فانتهت إلى غير نتيجة.

والتحق (ل) في تلك الأثناء بإحدى الهيئات الشبيهة بالعسكرية، وكان دافعه إلى ذلك الإعجاب بزيها والزهو بارتداء ذلك الزي، ولكنه لم يستطع الصبر على قيودها فانفصل عنها بعد حين قصير.

وحاول أبوه أن يعيد إلى الحياة المدرسية المنتظمة، ولكنه لم يكن خليقاً أن ينجح، ولم يكن مستطيعاً أن يكيف سلوكه في نطاقها، ولما ضاقت المدارس الأميرية ذرعاً به التحق ببعض المدارس الأهلية، ولكن ضعف قدرته على المثابرة ورغبته عن التعلم وجموحه وراء الاهواء العارضة كتب على تلك المحاولة أيضاً الفشل.

ورأى أبوه أن يتوسل إلى إصلاحه بالتضييق عليه في المال وشدد على والدته في هذه الناحية لما يعرف من ضعفها إزاءه، فكان أن بدأ (ل) تلك السلسلة التي لم تنقطع حتى اليوم من حوادث السرقة والاحتيال.

بدأ بتبديد المصروفات، وقد عاقبه أبوه على ذلك بالضرب فاتجه اتجاهاً آخر هو سرقة حلى والدته وأخته ورهنها أو بيعها، ولم يكن لشيء عنده قيمة باقية، فكانت يده ما تصل إلي قطعة من الحلى حتى يسرع إلى العبث بها بغير تردد أو ندم، ثم ينفق ثمنها إنفاقاً سفيهاً، وكأنه ما أتى شيئاً.

وتوالت حوادثه وتعددت وتنوعت، وقد انتهز فرصة خلو المنزل من سكانه ذات يوم وجمع الملابس الثمينة لأهل البيت وباعها، ولما أخفقت وسائل أبيه في كفه رأى أن يمنع عنه المال إطلاقاً، فتربص (ل) لفرصة أخرى، وسطا على خزانة أبيه وسرق منها مبلغاً غير قليل من المال وفر.

ونزل بأحد الفنادق الكبرى وأخذ يعيش حياة البذخ وينفق بغير حساب، ويمضي في العبث واللهو بغير تبصر أو اناة، وكان يزعم أحيانا أنه صحفي، ثم ينتقل بعد أيام إلى فندق آخر ويتظاهر بأنه من الوجهاء أصحاب الثروة، ويمضي بعض الوقت في كتابة خطابات لنفسه حتى لا يخلو بريده، ويستكمل مظهر الرجل ذي الأعمال.

ولكن النهاية المحتومة جاءت حين فرغ المال الذي كان معه، فذهب إلى أحد أقاربه وروي له قصة مختلفة خلاصتها أنه فقد المبلغ في سباق الخيل ورجاه أن يتوسط له عند ابيه حتى يقبل توبته وعودته، وثار الأب في أول الأمر ولكنه اضطر إلى قبول اعتذار ابنه وتصديق ندمه وتوبته تحت إلحاح وساطة أهله.

ولكن لم تمض أيام قليلة حتى صحب (ل) صديقاً له إلى مدينة (...) ومعهما الوثائق الخاصة بمنزل مهجور تملكه الأسرة في تلك المدينة، بنية بيعه؛ ولكن المحاولة لم تتم، إذ اكتشف الآمر في الوقت المناسب؛ وجرى ذلك دون علم أبيه.

واستمرت حياته بعد ذلك على تقلبها واضطرابها، وفي تلك الأثناء تقابل مع صديقه القديم (جـ) بعد هروبه الثاني من المستشفي، وكان في حالة لا تسر من الضيق، فجاء (ل) إلى نجدته ورتب له الإقامة بغرفة في سطح المنزل، ثم اتفق الإثنان على سرقة أوان فضية ثمينة من منزل (ل)، وانتهزا فرصة غياب أهل المنزل في حفل وسرقا الأواني وباعاها بمبلغ كبير.

وعاد (ل) إلى الإقامة بالفندق الفاخر مرة أخرى، واستغرقته الحياة العابثة وأخذ ينفق بإسراف حتى فرغ ماله، ولما رجع إلى المنزل علم أن والده يرفض قبوله به رفضاً باتاً، ولكن أمه رجته أن يزورها خلسة كل يوم لو استطاع، فقبل على أن تتوسط له عند أبيه لكي يسمح له بالمبيت في مكتبه، ووافق الأب بعد ممانعة، وكان (ل) قد تعرف في تلك الأثناء إلى بعض المشتغلين بالدعارة السرية وبهره ما تجره هذه التجارة من كسب فعرض على الرجل أن يشاركه، وما أن استقر أمر مبيته في مكتب أبيه حتى تفتح له باب جديد من أبواب الكسب، إذ كان قد تستر وراء مهنة الصحفي أثناء ارتياده الفنادق الكبرى وتعرف إلى بعض نزلائها وروادها من الضباط، فكان يدعوهم لقضاء سهرة ممتعة يعدها لهم، وتكون هذه السهرة خمراً ونساء في المكتب الذي له من اسمه ومكانة صاحبه ما يباعد بينه وبين الشبهات.

وكان ربح (ل) من هذا العمل غير قليل، ولم يكن يعنيه نوع العمل ولا قيمته في الميزان الخلقي طالما أنه يتكسب منه، وظل به الأمر على هذا النحو حتى اتصل نبأه بأبيه عن طريق بعض الخطابات غير الممضاة فثار ثورة عنيفة وطرد ابنه من المكتب وحرم عليه دخوله.

وحالو (ل) أن يعود إلى المنزل بعد ذلك بأيام قليلة، ولكن اخته اعترضت سبيله، وقامت بينهما مشادة جاءت والدته على أثرها، وكان ينتظر أن تنتصر له كما عوَّدته، ولكن حوادثه كانت فوق حدود الإغضاء أو الغفران، فوقفت ساكتة، وإذا به يخضع لذلك الاندفاع البدائي نحو التدمير فيمسك بعصى ويمضي بها طائحاً ومدمراً الأبواب الزجاجية والمرايا والنوافذ والأثاث والثريات ويعتدي على كل من كان يقترب منه لتهدئته أو منعه، وكان في حالة تهيج لا يملك لها كفاً ولا يؤتمن السكون عليها فأخطر البوليس الذي قبض رجاله عليه وهو في محاولة مسرحية لإلقاء نفسه من أعلى البناء، وجئ به إلى المستشفى.

ولم يمض عليه في المستشفى إلا القليل حتى بان أنه لا يستطيع أن يكيف سلوكه وفق النظم السائدة فيه، وكان يلجأ في تحقيق رغباته إلى "التمثيل" والحركات المسرحية محاولاً إقناع مستمعه بصدق ما يطلب أو ما يشكو منه، وفي أحيان أخرى كان ينطلق إلى تحقيق مطالبه دون حساب للقيود المفروضة عليه، وحوادث اصطدامه بالسلطة هناك أكثر من أن تحصى.

وطوال إقامته كان دائم الشكوى وادعاء المرض، وكانت لديه قائمة طويلة من الأمراض تتضمن السعال والأرق والقيء والمغص الكلوي والآلام الروماتزمية والضعف وفقد شهية الطعام وعسر الهضم وغير ذلك، ولكن أكثر تلك العلل ترديداً كان القيء.

وكان ينزع إلى التعاظم، وينحصر جانب كبير من نشاطه في التركز حول الذات، ومن ثم فإنه كان دائم الاحتكاك بالمرضى والمرضين، وفي خلال إقامته

بالمستشفى وقد اشرفت على الأحد عشر شهراً قلما كان يمضي يوم دون ان تكون له فيه شكاية آو مخالفة، وكان يشغل من وقت الأطباء أكر مما يأخذ بقية المرضى، ولم يكن يعنيه أن يكون ذلك على حساب غيره فقد كانت الأنانية والتركز حول الذات هما المحور لكل ما يصدر عنه من نشاط.

ومنذ الأيام الأولى لوجوده بالمستشفي وهو برم به، دائب على المطالبة بالخروج منه، وقد كتب إلى أبيه بأسلوبه المسرحي عشرات الخطابات، دون أن يعني حرفاً مما يقول، وكانت خطاباته كلها توبة واستغفار وندم على ما كان منه ووعد بما سيكون من انصلاح شأنه، ولكن ذلك لم يكن أول عهده بإعلان الندم والوعد بالتوبة، فما أسرعه حين كان يلقي نفسه في ضيق أو شدة إلى بذل الوعد بالتوبة، ثم ما كان أسرعه بعد ذلك إلى الإنزلاق إلى الخطأ نفسه كلما عرضت له نزوة أو عرض لدفع إغراء جديد، وكان يبدو وكأن الكلمات فقدت عنده المعنى والدلالة، فكان يقول بالشيء ويعمل بغيره ولا يشير سلوكه إلى أنه كان يعني ما يقول، وكان من العسير في بعض الأحيان اكتشاف أكاذيبه فإنه كان ذلقاً في صوغها، وكان على مهارة بادية في إلباسها ثوب الحقيقة والدفع بمستمعه عن الشك فيما يقول.

وكان كثير النقد للمستشفى، دائم التحدي لسلطاته والخروج على نظامه، وكانت مخالفاته تدول كلها حول التحقيق العاجل لرغباته التي لم يكن يعرف في تحقيقها الكف أو التأجيل، وكان يستمد من اسم اسرته أو من تقر به إلى بعض الأطباء أو قدرته على اختلاق الشكاوي ما يستغله في إحاطة نفسه بجو من التخويف والإرهاب، لكي يرضي نزعته إلى التعاظم وشعوره المنحرف بالأهمية.

وفي الشهور الأخيرة لإقامته بالمستشفى ساءت صحة والدته وعلى أنها تطلب خروجه فانتهز الفرصة للعب على عواطفها واستغلال ضعفها إزاءه، ولكنه لم يستطع أن يحفظ سلوكه في نطاق مرض لبضعة أيام على الرغم من وعده بالخروج إذا أحسن السلوك، ولم يخرج في نهاية الأمر إلا تحت إلحاح ظرفه العائلي الخاص.

وكان قبل دخوله المستشفى قد استطاع أن ينشر ببعض الصحف الأسبوعية الرخيصة بعض أحاديث مع الممثلات فأزهاه ذلك، وكان يتحدث عنه مفاخراً ويرجو أن يتخذ من الصحافة مهنة في المستقبل، ولكنه لم يجاوز في إعداد نفسه لها حدود الرجاء، ولما خرج كان شوقه إليها قد خبا، ورأى أبوه أن يلحقه بإحدى الشركات الصناعية للمران، فامتثل على غير نية العمل الجدي، ثم حسب أنه يستطيع أن يعمل في السينما وفي الكتابة القصصية والمسرحية، وفي غير ذلك من الأعمال، ولكنه كان يمل العمل دائماً بعد فترة قصيرة من التعلق الظاهر به والأقبال عليه.

والشيء الوحيد الذي لا يبدو ان سيمله هو التسكع والبطالة والتشرد ومصاحبة الحثالة في الميزان الخلقي والاجتماعي، وقد عاد مرة أخرى إلى السرقة من البيت، وليس أسهل لديه من أن يرهن قطعة الحلى الثمينة على مبلغ تافه، ثم يعتذر بحاجته إلى المال ويعد بالتوبة على غير نية جدية إليها.

كما استمر الاحتيال والنصب على الفتيات، وكل فتاة يلقاها كان يندفع نحوها مغازلاً ختالاً، فإذا توسم فيها السذاجة والتصديق هاجمها من "نقطة الضعف" كما يقول وهي الوعد بالزواج، وما يزال بها يراوغها ويخادعها حتى يسلبها ما يستطيع من مال وحلى..

وهو الآن كما كان من قبل لا يبدو أنه أفاد شيئاً من التجارب التي مرت به، ولا يبدو أنه مستطيع أن يلقي إلى المستقبل البعيد أو القريب، وحياته هي اللحظة التي يعيش فيها وحسب، أو هي الرغبة الطارئة في تلك اللحظة بغير تدبر أو كف.

تعقيب: تشخيص الحالة بالمستشفى "النقص الخلقي".

الوراثة في حالة (ل) خالية من العيوب الظاهرة، أما البيئة فكان أظهر عيوبها انفعالية أمه وتدليلها إياه، مما ساعد على تركزه حول الذات، ذلك التركز الذي أصبح فيما بعد من السمات الظاهرة في شخصيته.

أظهر (ل) منذ طفولته التكيف السيء فلم يستطع أن يجري سلوكه على أي نظام، وفشله في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع بعد ذلك يشير إلى قدرته المحدودة جداً على التكيف.

حياته الانفعالية ظلت على مستوى طفلي فج، وقد ظهر عدم نضجه بصفة خاصة في نزعته إلى النرجسية والعرض، كما ظهر في تعاظمه وتركزه حول الذات وتفخيمه لنفسه، وكانت فجاجته هي التي تقرر آحكامه في كل موقف يعرض له، ومن ثم ضعف إرادته وانعدام الضبط والكف في سلوكه، ومن ثم أيضا استجابته لآي موقف يضايقه استجابة اندفاعية بدائية.

حياة (ل) صورة صادقة للبلادة التامة إزاء آلام الغير، فهو إنسان يعيش لنفسه ولا يعيش لغيره، وسلوكه في الأسرة والمجتمع يقوم على أساس واحد فقط هو مدى ما يستطيع أن يأخذ من أي موقف يوجد فيه، فأساس التعامل لديه مع البيئة هو الأخذ لا العطاء، حتى علاقته بأمه كانت قائمة على هذا "المبدأ".. فعلى الرغم من تأكيده الدائم حبه لأمه فإنه لم يضح قط بأي رغبة من رغباته، بل لم يؤجل قط آي رغبة في سبيلها؛ وما كانت مهادنته أحياناً إلا من قبيل المخادعة والابقاء على تعلقها به، تأهباً لضربة قادمة يأخذ منها ما يشاء.

لم يتجه اتجاهاً جدياً إلى العمل قط، فإن الاستقرار إلى عم يحتاج إلى ثبات الهدف، ورغبة لحظته كانت دائما هدفه الأوحد، أما علاقته بالمال فكانت علاقة من لا يرى للمال قيمة إلا أن يرضى مطالبه العاجلة، ومن ثم تبذيره السفيه بغير حساب، وأنه ليبدو آنه أحد أولئك الذين لا يحترفون إلا البطالة والكسل.

وقد تشير شكواه المرضية المختلفة أثناء وجوده بالمستشفى إلى رجع هيستيري، ولكن مراجعة تلك الشكاوي على ضوء ما نعرف من شخصيته وحياته كلها يشير بأن إدعاء المرض كان بقصد استغلاله في إرضاء مطالبه العاجلة ولم يكن بقصد إثارة الشفقة في نفس محدثه.

نشاطه الجنسي كان يتميز أيضاً بتلك الفجاجة التي كانت الطابع المميز لكل سلوكه، فقد كانت علاقاته بالنساء علاقات سطحية عابرة وهي إلى عبث الصبيان أقرب منها إلى جد البالغين، كما يشير تمسكه بالاستمناء حتى الآن إلى أنه لم يستطع أن يسقط طاقته الجنسية (اللبيدو) على أهداف العالم الموضوعي، فهو يعود إلى نفسه دائماً كلما طلب الارتواء.

حياته كلها سلسلة من الأكاذيب والتسويغات، والكذب هو الاستجابة المباشرة لديه لمقابلة الشدائد أو للخروج من المآزق التي كان خليقاص به أن يتجنبها لو كان على قليل من الفطنة والحذر، وهو يلجأ في تسويغاته إلى ذلاقة اللسان ويضمنها قدراً ضئيلاً من الحقيقة إلى جانب الأكاذيب الكثيرة.

أما سرقاته المتكررة فالأرجح أن الدافع إليها لم يكن سوى رغبة الحصول على المال، وكان يرتكبها تلبية لدفع اللحظة الراهنة بدون أي تفكير في النتائج المستقبلة، فإن أحداً من أسرته أو المجتمع لم يكن يعنيه، وكان يسلك وكأنه غير مدين لأحد بشيء، ولم يتردد تحت إغراء الكسب في أن يمارس ما يشبه القوادة وأن يستخدم مكتب أبيه للدعارة.

لم نستطع أن نكشف في سلوك (ل) عن شيء من تلك الصراعات التي تحرّك سلوك العصابيين والذهانيين، وحياته تبدو جوفاء وخالية من أي هدف، إلا أن يكون ذلك الهدف اللذة.. اللذة السطحية، الفجة، العاجلة التي لا تعرف التأجيل ولا تنضج من التجربة، أما استبصاره فقليل، وأما حكمه فزائغ، وعلى الرغم من اعتدائه في بعض الأحيان، فإن حياته فيما نرى مثال طيب للنموذج غير الكفء في السيكوباتية.

الحالة الثانية:

المريض (ب) في الحادية والعشرين من عمره، جئ به إلى المستشفى لأول مرة منذ بضع سنوات لارتكابه طائفة من المخالفات السلوكية بعضها عدواني، ولسرقاته المتكررة وخصوصاً سرقة السيارات، ثم جئ به مرة أخرى بعد عام ونصف لتشرده وانقطاعه عن الدرس وعودته إلى سرقة السيارات وارتكابه أعمالا شاذة طائشة بها.

تاريخ الأسرة: يقيم (ب) في المنزل مع أبيه وزوجته وأخ يكبره بأربع سنوات وأخت تصغر عنه بأربع سنوات، وليس في تاريخ الأسرة ما يشير إلى المرض العقلي أو النفسي أو إلى إدمان الخمر والمخدرات أو غير ذلك من الانحرافات السلوكية، ومنذ بضع سنين تناول أخوه مادة سامة أثر نزاع طويل مع أبيه ثم انصرف عن المنزل إلى الإقامة مع والدته وزوجها سنتين ثم عاد بعد ذلك، وقد انفصل أبوه عن أمه بالطلاق و(ب) في السادسة من عمره، وتزوج من زوجته الحالية بعد ذلك بعام، وتزوجت أمه وهو في الثانية عشرة.

والمستوى الاجتماعي والثقافي للأسرة حسن، والوالد يمتهن مهنة محترمة بنجاح، والحالة المادية للأسرة لا بأس بها.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (ب) طبيعية، ورضع من أمه، وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشي والكلام وضبط وظيفة التبول في المواعيد المألوفة.

وقد أصيب في طفولته بثلاث حوادث أدت جميعاً إلى فقد الشعور، ففي الثالثة من عمره وقع في المدفأة واصيب بحروق في الإليتين والفخذين، وفي الخامسة وقع من الدرج وأصيب بارتجاج مخي، وفي السادسة وقع من دراجته وأصيب في رأسه وظل في حالة هتر (Delirium) ثلاثة أيام، وهو منذ طفولته خشن الحركات لا يدع شيئاً على حاله ودائم الإخلال لترتيب المنزل.

ولم تكن طفولته ناعمة هادئة، بل نشأ في جو بيتي مضطرب، إذ كانت العلاقة بين والديه سيئة، وكان أبوه رجلاً متعلماً عصرياً في ثقافته بينما كانت الأم قليلة الثقافة رجعية محافظة فكان الخلاف بينهما كثيراً ما يحتدم وينتهي إلي المشادة، وأخيراً تم الانفصال بينهما بالطلاق و(ب) لا يزال في السادسة من عمره.

وكان (ب) شديد التعلق بأمه، ولا يزال حتى الآن يؤثرها بكثير من الحب، وقد أقام معها بعد انفصالها عن أبيه حتى خضعت لتأثير رجل يقول إنه مشعوذ دجال دونها أما أبوه فقد تزوج بعد عام من الانفصال عن زوجته الأولى بالطلاق، وأحس (ب) بإهمال أبيه لشأنه وشأن اخوته لانشغاله عنهم بزوجته الجديدة، وجاء عمه للإقامة معهم بالمنزل للإشراف على شئونهم، وكان يحمل إليهم أخبار أمهم التي منعوا من زيارتها بعد قيام صلتها بذلك المشعوذ الذي تزوج منها فيما بعد.

وكانت حياته الدراسية في ذلك الحين على قدر لا بأس به من الاستقرار والنجاح، وكان بالسنة الثالثة الابتدائية حين تزوجت أمه، وقد تخلف في تلك السنة وأعادها، ولكن تحصيله عاد إلى الانتظام بعد ذلك فترة أخرى من الزمن، وكان منذ عهد الدراسة الابتدائية ملتحقاً ببعض فرق النشاط المدرسي ككرة المائدة وكرة السلة والكشافة ولكنه لم يتفوق في إحداها.

ومنذ اللحظة الأولى كان شعور (ب) نحو زوجة أبيه يشوبه شيء من النفور، وكان في بعض الأحيان يشعر أنها دخيلة على البيت وقد احتلت فيه مكان أمه، وكان سلوكه إزاءها سلوك العناد والتحدي، وحاول ابوه معالجة هذه الحالة بالضرب، ولكن ذلك العلاج لم يكن له من أثر إلا زيادة نفوره منها، لأنه جعلها مسئولة عن كل ما ناله ونال أخوته من أذي أبيهم.

وفي المدرسة الثانوية بدأت حياته المدرسية تسير إلي الاضطراب والفشل، فقد بدأ يهرب من المدرسة ويتحايل على عدم وصول أخبار غيابه إلى أبيه برشوة الفراش

المسئول عن إرسال خطابات الغياب، ولكن هروبه مع ذلك كان كثيراً ما يفتضح فينال عليه الضرب الموجع من أبيه.

وفي تلك الأثناء كان النزاع على أشده بين والده وأخيه الكبير، وكان أخوه في آخر عهده بالدراسة الثانوية ولكنه كان لا يزال يلقى معاملة الأطفال، فلما اعترض على ذلك ضربه أبوه، وقد بكى (ب) لذلك الحادث، وآذاه آن يضرب أخوه بهذه الصورة وفي هذه السن، هذا فضلا عما كانت تؤدي إليه هذه الحالة من توتر الجو في البيت إلى مدى يذهب بما فيه من أمن وطمأنينة، والمسئول الأول عن ذلك كله في رأيه هي زوجة أبيه.

وجاءته المراهقة وهو في تلك الحالة البعيدة عن الاستقرار فزادت من عدم استقراره، وقد ظل بضعة شهور قبل أن يمارس الاستمناء، أما تحصيله المدرسي فإنه كان يطرد نحو الاضطراب، وبدأ يشاكس المدرسين، ولكن همه كان منصرفاً في الأغلب إلى عرض نفسه في مختلف مواقف البروز والبطولة، وخاصة أمام الفتيات: ومن أعماله في ذلك الحين سرقة بعض اللوحات من البيت، ثم إزالة اسم الفنان الذي رسمها ووضع اسمه بدلاً منه، وإرسالها هدية إلى الفتاة، وكأنها من رسمه.

كما استمرت مساهمته في مختلف نواحي النشاط المدرسي، فكان عضواً في جمعيات الرسم والموسيقي وكرة السلة وكرة القدم والملاكمة والشعر، ولكنه لم يتقن واحدة منها لأن همه لم يكن متجهاً إلى التفوق بقدر اتجاهه إلى الشهرة وذيوع الإسم، وكان يشعر بلذة كبرى من النزول إلى الملعب بملابس اللعب ومن سماع التصفيق والهتاف.

وكان كثير الكذب، وقد بدأ يكذب خوفاً من أبيه وتجنباً للعقاب الذي ينتظره على المخالفات التي يرتكبها، وكانت الكذبة تدفعه إلى أخرى، ثم إلى أخرى، وهكذا، فإذا به يجد نفسه في النهاية وسط شبكة من الأكاذيب لم يكن يقصد إليها في أول الأمر، ثم امتدت دائرة آكاذيبه بعد المراهقة، فكان يكذب اشباعاً لحاجته إلى

الشعور بالأهمية، وكثيراً ما يلفق قصصاً من أعمال البطولة لا أساس لها من الواقع، يرويها بكل تفصيلاتها وينسبها إلى نفسه، وكأنها وقعت فعلاً، وكانه قام فيها بدور البطل.

ومضت حياته البيتية والمدرسية مطردة نحو الاضطراب، وكان في تلك الأثناء (في حوالي السادسة عشرة) قد تعلّم قيادة السيارات فبدأ يسرقها ويتوجه بها إلى بعض صديقاته، وبعد أن يمضي بهن متنزهاً كان يعود بالسيارة إلى حيث أخذها أو يتركها وشأنها إذا فرغ منها الوقود، وكان في بعض تلك الحوادث يمضي بسرعة فائقة حتى يدرك منزل الفتاة فيقف فجأة، أو يسير بالسيارة على الأفريز، أو يقودها وهو في وضع شاذ، وكان في أحيان أخرى يترك السيارة في مكان ينم عليه أو يعود إليها بعد فترة فيجد رجال البوليس في انتظاره وكان مستطيعاً أن لا يعود، ولولا إسراع أبيه إلى نجدته وتسوية تلك الحوادث ودياً لتعددت سوابقه.

وكان على علاقة بعدة فتيات في آن واحد، وكان يزهي بهذه العلاقات ويصرف فيها الجانب الأكبر من وقته واهتمامه، ولكنها في أغلب الأحيان لم تجاوز حدود المغازلة التي تميز الفترة الأولى من المراهقة.

وإلى جانب ذلك كان يتوسل إلى إرضاء نزعة التفاخر والتعاظم عنده بالتصرف فيما ليس من حقه، أو التصرف السفيه فيما يملك، فكان مثلا لا يكاد يسمع صاحباً له يعجب ببعض محتويات المنزل (كإناء للزهور أو صورة) حتى يهديها له، وعلى هذا النحو أيضاً كان يتصرف في ملابسه، وكان من مظاهر ظمأة إلى التقدير والعرفان والاحترام اختلاطه بمن هم دنه مكانة لسماع عبارات الاحترام والتفخيم منهم، وكان أبوه يحاول أن يهديه بالنصح فإذا ضاق به انهال عليه ضرباً، فكان ذلك الضرب من أكبر صدمات الواقع لشعوره "بالكبر" ولتلك الأهمية الخيالية التي يشيدها لنفسه، ولكنه في بعض الأحيان كان يستقبل ضرب أبيه بهدوء، ويكاد يشعر بأنه جزاء وفاق له.

ولما ضاق ذرعاً بالبيت أخذت عوامل الثورة تضطرم في نفسه، وكان يحب أباه ويحترمه ويعجب به ويزهي بنجاحه في عمله وبمكانته الاجتماعية التي وصل إليها، ولكنه جانب ذلك كان يشعر أنه أناني، يحب الظهور على حساب حرمان أسرته من حاجاتها الضرورية، كما كان يشعر بأنه يقسو عليه أكثر من الحد اللازم ولا يحاول أن يفهمه ولا يبذل الجهد الواجب لمعالجته من تلك الحالة التي كان يشعر بعنف تسلطها عليه، أما زوجة أبيه فقد أخذ شعوره بالكراهة لها يشتد، مسوغاً ذلك الشعور بإهمالها لشئونه، ولكنه إلى جانب ذلك كان يضيق بحلم يتكرر في صور قريبة، يرى نفسه فيه يقبلها أو يقتحم عليها الحمام وهي عارية فتصرخ ويجئ أبوه على صرختها، أو يرى نفسه في موقف جماعي صريح معها، وكان في بعض الأحيان يستحضرها في خياله عند ممارسة الاستمناء، وكان كل ذلك يضايقه ويجعله يشعر بأنه كأنما يخون أباه، وكأن ما رأي في الحلم وقع منه بالفعل.

وكان المهرب لديه من كل ذلك أن يلجأ إلى أمه، ولكنه لم يكن عندها أكثر أمناً منه عند أبيه، كان يحبها ولكنه كان يبغض زوجها بغضاً شديداً جعله يفكر في بعض الأحيان في كيف ينفر أمه منه ويفصلها عنه، بل لقد ذهب به البعض إلى حد التفكير في قتله، وكان كثير العراك مع أمه من أجله، ولا يتحرج عن سبه بأفحش لفظ، كما لا يتحرج عن مصارحتها بأنها بلغت السن التي لا تحتاج فيها إلى رجل.

سلسلة متصلة من التقلب والمخالفة والاضطراب والتخلف المدرسي والعصيان في البيت والاستهتار في السلوك إلى حد ارتكاب بعض المخالفات القانونية خارج البيت: تلك كانت حياته حين جاء به أبوه إلى المستشفى أول مرة، ولكنه لم يمكث إلا أياما قليلة، ثم خرج مع أمه.

وعاد إلى بيت أبيه وإلى المدرسة، ولكنه لم يستطع الانتظام طويلاً، وسرعان ما رجع إلى حياته السابقة بكل ما فيها من تقلب واضطراب.

نبذ المدرسة وزور مبايعة لسيارة أبيه ثم ضبط وصفح عنه أبوه، وبعد ذلك استبدت به الرغبة في اقتناء سيارة خاصة، وما زال بأمه يلح عليها حتى أجابته إلى طلبه بعد مشادات عاصفة كان ينهال فيها على زوجها بالسباب، ولم يتردد حين عز عليه تدبير المال اللازم لشراء السيارة في أن يسرق سجادة من منزل أبيه ويبيعها، ولما جاءته السيارة مضى يعاكس بها الفتيات ويصطحبهن للنزهة، ولكن علاقته بهن لم تصل إلى الاتصال الجنسي، وبعد قليل تعطلت سيارته وقيل له إن إصلاحها مرهون بالحصول على محرك سيارة معينة أخرى، وإذ كان يتنزه مع إحدى الفتيات ذات يوم رأى السيارة المقصودة بغير حراسة، فمضى بها متنزها مع الفتاة حتى فرغ وقودها، وكان في بقعة بعيدة عن العمران ويتعذر عليه مدها بالوقود، وقضى ليلته بالسيارة مع الفتاة، وفي الصباح ذهب لكي يستحضر بعض الوقود لها، وكان مستطيعاً أن يتركها وشأنها، فلما عاد إليها وجد ضابطاً في الانتظار بالقرب منها.

وفي أثناء إقامته بالمستشفي كان هادئاً وديعاً بشوشاً سهل القياد حسن التكيف، وكان يشغل نفسه أحياناً بالرسم الذي كان يعده هوايته الكبرى ومهنته المستقبلة، وكان يشعر بأن حالته تحتاج إلى الفهم والعلاج ويرجو أن يصل من ذلك إلى ما يبغي من الراحة والاستقرار.

ولما خرج من المستشفى بعد بضعة شهور سارت حياته على شيء من الاضطراب وعدم الاستقرار حيناً من الزمن، وكان كثير العصيان لأوامر أبيه، يريد أن يحيا وفق طريقته الخاصة، ويرى في كل توجيه يقدمه أبوه له انتهاكاً لرجولته يقابله بالاعتراض والإنكار، وظل على حاله من الإسراف ومن العناية بملبسه لتعويض شعوره بالدمامة، وقد تسكع بعض الوقت في الصحافة الرخيصة، ولكنه لم يلق عندها الأرواء لرغبته في الظهور فتركها.

وحاول أبوه أن يرغمه على إتمام الدراسة، ولكنه كان منصرفاً عن الدرس فلم تنته المحاولة إلى شيء، وتوتر جو البيت حيناً من الزمنن فكان كل سلوك (ب)

في نظر أهل البيت انحرافاً وخطأ، وكان كل سلوك أهل البيت في نظر (ب) تعسفاً وعدواناً.

وكان (ب) في تلك الأثناء يهرب من مضايقة الواقع بالاستغراق في بعض أحلام اليقظة، وكلها تدور حول خواطر الاستقلال عن أسرته والتنعم بالحرية، فكان يرى نفسه مقيما في منزل بمفرده، بعيداً عن المضايقات والقيود، وقد أصبحت أحلام اليقظة حقيقة واقعة بعد أسابيعن ولكن ذلك الفردوس من نسج الخيال تهشم ومسخ عندما اصطدم بقسوة الواقع، فبعد آيام قليلة من "الاستقلال والحياة بمفرده" عاد إلى بيت أبيه، وقد مضى عليه الآن بضعة ضهور وهو ملتحق بالمعهد الفني الذي كان يود الالتحاق به، وكان في خلال هذه المدة كلها أكثر استقراراً وأفضل تكيفاً وأثبت أهدافاً من أية فترة في حياته منذ طفولته المتوسطة، وأنه ليبدو ان هذه التجربة كانت نقطة التحول إلى الاستقرار في تلك الحياة التي طال عليها العهد بالتقلب والبعد عن الاستقرار.

تعقيب: تشخيص حالته في المرة الأولى لدخوله المستشفى كان "النقص الخلقي"، وفي المرة الثانية؟ "جنون الصرع".

المؤثرات البيئية في هذه الحالة أظهر من أن تحتاج إلى الإسهاب، فقد انفصل والداه بالطلاق وهو في سن السادسة، وتزوج أبوه بعد ذلك ثم تزوجت أمه، فكان يلقي في منزل أبيه أمرأة غير أمه، وكان يلقي في منزل أمه رجلا غير أبيه، وليس من العسير أن نرى كيف كان أثر هذه الحالة في نموه الانفعالي وفي تكوين شخصيته فيما بعد، وكيف عملت على نشأة شعوره بالقلق وعدم الطمأنينة والحاجة إلى العطف، الصراعات النفسية يمكن أن تكتشف وراء سلوك (ب).

فإنه يشعر بدمامته شعوراً قوياً لا يكاد يفارقه، ومن المحتمل أن حرك هذا الشعور محاولاته التعويضية المختلفة التي تتبدى في سلوكه، أما علاقته بامه فتتميز بوضوح الموقف الأوديبي فيها، فلا يزال تعلقه بها على كثيرمن فجاجته

الأولى، وكان أول مظهر واضح له هو اضطراب (ب) في المدرسة ورسوبه لأول مرة بعد زواج أمه، ثم تسددت مظاهره بعد ذلك، فنرى (ب) غير مقتصد في الإفصاح عن بغضه الشديد لزوج أمه في جميع المناسبات، وقد أدى به هذه البغض إلى التفكير في قتله، ولا شك أن هذه الغيرة علامة عصابية، ومن المرجح أنها كانت من عوامل عدم الاستقرار التي دفعت به إلى السلوك المجنح.

علاقته بأبيه متعددة الجوانب، فهو من ناحية يحب أباه ويعجب بشخصيته ويدمج نفسه به، ويرجو أن ينال من المجتمع مثل التقدير والعرفان اللذين يحظى بهما أبوه، فإذا خابت رغبته في تلك الناحية لجأ إلى وسائله الطفلية لتوجيه النظر إليه، ومن الجائز أن ذلك كان من أسباب "سرقاته" المتعددة التي نرجح أنها كانت مقررة بأكثر من عامل واحد، والواقع أن تلك "السرقات" لم تكن سرقة بالمعنى الصحيح، فإنه لم يفكر يوماً في أن يتجاوز انتفاعه بالسيارة أكثر من التنزه بها مع الفتاة التي تكون معه، ثم العودة بها بعد أن يكون قد أرضى حاجته الداخلية إلى الظهور بالكبر والرجولة، ومن المحتمل أيضاً ان ترمز "سرقاته" للسيارة إلى حرمانه من العطف وحاجته إليه.

وهو من ناحية أخرى يشعر نحو أبيه بالخطيئة، فإن أحلامه الجنسية المتكررة الواضحة المتعلقة بزوجة أبيه، واستحضاره إياها في خياله عند ممارسته الاستمناء، كل ذلك أثقله بمشاعر الخيانة والخطيئة نحو أبيه، ومن المحتمل أن يكون قد أدمج زوجة أبيه بأمه فالاعتداء هنا على الأم وإن ظهر في الحلم موجهاً إلى زوجة الأب (وفي الحالتين الاعتداء موجه إلى الأب أيضاً)، ومن الراجح أن سلوكه العدواني في البيت كان اتجاهاً مسرفاً في وقاية نفسه من ظهور تلك الرغبة العشيقة نحو زوجة أبيه في الشعور، أما شعوره بالخطيئة فكان يلقي الإرضاء فيما ينال من ضرب أبيه وعقوبته، ومن الجائز أيضاً أن العودة إلى مكان السيارة المسروقة لغير ضرورة بعد الابتعاد عنها، وتعريض نفسه للضبط والمؤاخذة من جديد، إنما كان يقرره شعوره بالخطيئة وحاجته النفسية اللاشعورية إلى العقاب.

ومهما يكن من أمر فإننا لا نجد من مراجعة تاريخ حياة (ب) سمة واحدة من تلك السمات التي تميز السيكوباتية الأصيلة، فإننا في تلك الحالات الاخيرة نبحث عبثاً عن الدوافع اللاشعورية وراء السلوك المضاد للمجتمع، ولكنا في حالة (ب) نرى مراهقاً تصارعت في نفسه قوى متعارضة عنيفة، أججها الشعور بعدم الطمأنينة والحرمان من الحب والعطف فاستجاب لها بذلك السلوك الذي يبدو سيكوباتيا في مظهره، وخاصة إذا طبقت عليه معايير القيم السلوكية عند البالغين.

إن السلوك السيكوباتي عند (ب) هو الافصاح الخارجي عن حالة عصابية أظهرتها تقلبات المراهقة.

الحالة الثالثة:

المريض (م) في الخامسة والعشرين من عمره، طالب بالسنة النهائية بأحد المعاهد العالية، أحضر إلى المستشفى لأن سلوكه في السنوات الأخيرة اتخذ صبغة عدوانية لا تحمد عقباها، أو صبغة شاذة تحمل على الشك في صحته العقلية، وكان آخر ما ارتكب محاولة إشعال النار في منزل اسرته.

تاريخ الأسرة: (م) الأبن الخامس لأسرة مكونة من الوالدين وتسعة أخوة وأخوات، والأب يشغل منصباً له مكانته، وقد عني بتربية أولاده الذكور تربية جامعية، وجو الأسرة يختلط فيه الجد بقدر معتدل من الحرية، والعلاقة بين الأخوة تحدها الفوارق والفواصل ولا تكاد تسمح بالمزاح يتخللها، والحالة المادية للأسرة لا بأس بها، وتاريخها سلبي في جميع الوجوه.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (م) طبيعية، ورضع من أمه، وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشي والكلام وضبط وظيفة التبول في المواعيد المألوفة، ولم يصب بأمراض هامة في طفولته.

ومرت طفولته هادئة، ولم يضرب قط في صغرهن وكانت الطريقة التي اتبعت معه أقرب إي اللين والعطف، بل والتساهل في أحيان كثيرة، وقد التحق بالمدرسة الأولية وهو في الخامسة من عمره، وبالمدرسة الابتدائية وهو في الثامنة، وكان تحصيله المدرسي متوسطاً دائماً، كما كانت علاقاته بزملائه من التلاميذ مطبوعة بالجد، وكان يشترط في ألعاب الطفولة أحياناً، ولكنه لم يكن يأخذ فيها أدوار الزعامة، وكان يتولى هذه الزعامة أحياناً أخوه الأكبر منه مباشرة.

وقد بدت عليه منذ تلك السن المبكرة النزعة إلى الجد والانطواء والرغبة عن الدعاية والظهور، فكان قليل التحدث والإعلان عن نفسه، وحتى إذا أصاب التفوق والبروز في ناحية من النشاط كان يضمن بنفسه على كسب الشهرة من سبيلها، ومن ذلك أنه التحق بحمام السباحة وبرز في بعض ألعابها وكان خليقاً أن يصيب النجاح ونباهة الاسم في الوسط المدرسي لو اشترك في بعض مبارياتها، ولكنه لم يفعل عزوفاً عن الشهرة وإيثاراً للانطواء.

وعلى العكس من ذلك تماماً ان أخوه الأكبر منه مباشرة، كان مزهواً مفاخراً بذاته، كثير الدعاية والإعلان عن نفسه، وقد استطاع بهذه الوسائل المستهجنة غير المشروعة في نظر (م) أن يصل من نفس أبيه إلى مكانة ملحوظة، مما جعل الأب يؤثر أخاه الأكبر عليه، وكان هذا الإيثار يظهر في صورة الثقة به والإطراء له والعناية بأمره وإيكال بعض الشئون الخاصة إليه لكي يقوم على رعايتها وتدبيرها.

وكان (م) مرهف الحساسية، تجرحه الكلمة التي تقال لغيره فلا يتأذى لها، وقد لقى من ذلك بعض العنت، ولكن جده وانتهاجه الحق فيما يرى جنباه إلى حد ما بعض الأزمات التي كان خليقاً أن تعرضه حساسيته لها.

ومنذ سن مبكرة لم يكن يشعر بتلك الروابط الأسرية التي تربط المرء إلى أفراد اسرته وتدفعه إلى مشاركتهم الشعور وإلى التضحية من أجلهم أحياناً، فهو

لم يكن يحب البقاء بالمنزل أكثر مما تدعو إلى ذلك ضرورات الطعام والنوم، ولم يتعد اتصاله بأفراد أسرته الضرورات الملحة التي تحتمها الحياة المشتركة، ولكن عواطفه كانت دائماً مع نفسه أو مع رفاقه في الخارج.

واحتلم وهو في الرابعة عشرة من عمره، وبدأ احتلامه بحلم جماعي مع صبي جميل من رفاق المدرسة، فلم يكترث لذلك كثيراً.

وكان (م) خجولاً هياباً رجلا تنقصة الجرأة، وكان من عادة الأسرة أن تستخدم خادمات من الفتيات، فأخذ يتعثر برهة بين الإقدام مدفوعاً بإلحاح العاطفة الجنسية الحديثة العهد بالتيقظ، والإحجام تهيباً ثم تمنعاً.

في تلك الأثناء كانت إحدى الجماعات التي تستغل الإندفاع العاطفي عند المراهقين وتشبعهم بالمثل العليا السياسية والخلقية قد جذبت (م) إليها فالتحق بها واندفع وراء دعايتها إلى تربية الروح العسكرية وتقديس الأخلاق وقمع الشهوات، وكانت الممارسة الجنسية في رأي (م) مشكلة خلقية محضة، وذلك بحكم البيئة المنزلية التي كانت تقدس الأخلاق وتنفر من الاستهتار في أية صورة من الصور، وبحكم دعاية تلك الجمعيات التي كانت تؤثر على اتجاه تفكيره تأثيراً عظيماً، ومن ثم فقد وجد نفسه في صراع قوي بين دفع الرغبة الجنسية وكف الوازع الخلقي، حتى أنه كثيراً ما كان يحدث نفسه معنفاً بعد كل "سقطة" جنسية مع الخادم، وكثيراً ما كان يبكي على ما تردي فيه، ويعاهد نفسه مرة وثانية وثالثة على ألا يعود، ولكنه كان يعود، وهكذا.

وفي نهاية الأمر عندما تضيق به الحيل ويرى نفسه عاجزاً عن الكف وتثور فيه مشاعر الخطيئة، كان لا يجد مخرجاً من ذلك الصراع النفسي العنيف إلا بالعمل على تجنب أسبابه، فيمضي طالباً طرد الخادم دون سبب ظاهر يسند به طلبه، وكان يرجو وينتظر أن يفهم دافعه إلى ذلك دون إفصاح أو تصريح، ولكنه لسوء الحظ لم يجد أحداً يفهمه ويقف إلى جانبه، وكان حين يصر على طلبه

ينتهز أخوه الأكبر منه مباشرة الفرصة فيثير حوله شغباً ويصوره بصورة المتحكم في أقدار الأسرة، وتستعر المعركة بينه وبين أسرته أياماً غير قليلة ولا تهدأ إلا أن يجاب طلبه.

وتكررت هذه الحادثة ثلاث مرات، وفي كل مرة كان يطلب فجأة، وبدون مسوغ ظاهر، طرد الخادم، وكانت الفكرة قد بدأ تتوطد لدى أبيه أن أبنه (م) يتمرد عليه ويتحكم فيه، بينما كان (م) يرى أنه على حق وأن اسرته حين تعارضه على باطل، ومن ثم كان تشبثه الذي لا يقبل المناقشة ولا يلين لحجة، ويزداد بالمقاومة إصراراً وعناداً وثباتاً.

وفي المرة الثالثة خطا الأب بتحريض ابنه الكبير خطوة لم يصاحبها التوفيق، إذ أراد حرصاً على هيبته أن يأخذ ابنه المتمرد بالشدة فاستدعى له البوليس، ولكن (م) استجاب لذلك استجابة عنيفة ورفض أن يخضع وانتهت المشادة بانصراف رجال البوليس وطرد الخادم، وقد فقد الوالد كثيراً من هيبته في نفس (م) بعد ذلك الحادث، وتأيدت لديه فكرة كانت تخطر له أحياناً وهي أن أباه يتحيز لأخيه ويتحامل عليه، كما اقتنع بأنه يستطيع بالعنف والإصرار والعناد تنفيذ ما يريد.

وكانت حياته الدراسية في تلك الأثناء قد أصابها الاضطراب فقلت مواظبته واتبع خطة التسويف والتاجيل في الاستذكار، وكان ما يكاد يختلف في شأن من شئون البيت حتى يعلن عصيانه عن الكلية، وانتهى ذلك كله إلى النتيجة المنتظرة وهي الرسوم والإعادة.

وكان أنباء سلوكه قد بدأت تتسرب إلي خارج البيت، إذ كان أبوه يشكو حاله لاصدقائه فزاد ذلك من حنقه عليه، وعمل على تثبيت فكرته بأن أباه يتحامل عليه ولا ينصفه ويشهر به عمدا بقصد تجريحه.

وتتابعت الحوادث بعد ذلك فكل مطلب له كان يجوز أن يكون مثار اعتراض ثم عراك، وكل مراجعة لما يقول أو يفعل كانت تتضخم وتنحرف فيراها من خلال حساسيته وارتيابه إهانة كبرى، يثور لها ويغسلها بأعنف ما يملك من وسائل.

وكان الأب يرى في سلوك ابنه ضياعا لما بذل من جهد في تربيته وإنشائه، وكان الابن يرى في سلوك أبيه تشدداً بدل التسامح، وظلما بدل العدل، وتحيزاً بدل الحيدة، وتحكما بدل الرفق، واضطهاداً لا يدري له سبباً، أما الأخ فقد زاده النجاح المدرسي والتخرج زهواً فوق زهو وجعله أكثر حظاً من إيثار أبيه وأقوى تسلطا عليه.

ولم تنقطع المشاحنات من ذلك الحين بين (م) من ناحية وأبيه وأخيه من ناحية أخرى، وتكررت حوادث إبلاغ البوليس عنه وطرده من البيت وايصاد الباب دونه، وكان يؤذيه من هذه الحوادث أنه لا يرى لها مسوغا، وأن يعرف الناس بها فتنال من مقامه واحترامه، فكان في ثورات غضبه ينهال على ملابس أخيه تمزيقا، وفي ذات مرة هدد أخاه بالأذى ففزع الأخ وصرخ صرخة عالية أسرع الوالد على أثرها وضرب (م) وهو يحسب أنه فتك بأخيه، وقد تألم (م) لما عده ظلماً مريراً أشد الألم، وزاد من ألمه أنه لم يستطع أن يرد الاعتداء بمثله، فكتمها في نفسه وهو يتميز حنقاً وغيظاً.

وكانت حياته الجنسية في تلك الأثناء خلواً من النساء، إذ كان يخجل من التحدث إلى امرأة في الطريق ولا يستطيع ان يشارك زملاءه علاقتهم العادية، فاقتصر نشاطه في ذلك الحين على الاستمناء، وكان يمارسه مرتين أو ثلاث مرات كل يوم، وظل على ذلك زمناً ليس بالقليل، ولا يزال حتى الآن لا يكاد ينقطع يوما عنه.

وفي السنة النهائية، التي بلغها بعد الحهد والإعادة، وقعت بضع مشادات عاصفة ولكنها تافهة السبب بين (م) وأبيه، فامتنع من أجلها عن الذهاب إلى الكلية وارتبك في تحصيله وفي أدائه، وكان يجتر الأفكار الاضطهادية ضد أبيه، ويحمله

تبعة الارتباك والفشل اللذين أصابهما، وزاد من سوء الحال أن الأب أرسل إلى أصدقائه ابنه يشكو لهم أمره ويطلب معاونتهم على إصلاحه.

وران اليأس على (م) ولم يبذل أية محاولة جدية لتعويض ما فات، بل جعل جل اعتماده على ما يأتيه من عون أصحابه، ولم يكن يبدو عليه أنه يقدر موقفه تقديراً سليماً، ولا أنه حريص على تعجل الحياة العملية، بل كان سريعاً إلى تسويغ تخلفه بأوهى الأسباب، وكان ما يشغله في تلك الأثناء أن يخلي نفسه من اللوم لكي يحمله أباه.

وجاءت النتيجة المحتومة فلم يحزن لها بقدر ما جهد في تسويغها وإسقاط اللوم فيها على أبيه، وحاول أبوه أن يتدارك بعض الأمر بالسعي لكي تبيح له الكلية دخول الامتحان في الدور الثاني، وعمل ما في وسعه، ولكن (م) رفض أن يستعد للامتحان إلا إذا كان عنده تأكيد قاطع من كليته بدخول الدور الثاني، أو ضمان نقدي من أبيه حدده بمبلغ كبير، ولما رفض أبوه أن يعطيه الضمان المطلوب عجب (م) كيف أصبح والده دكتاتوراً يستطيع أن يقول كلمة "لا" ولا يكترث لابنه ان يفعل ما يشاء، كان رد (م) على جرأة أبيه أن أخفى بعض ملابسه ليمنعه من الذهاب إلى عمله في الصباح وهو عجل في الذهاب إليه، فلم ير الأب بداً من استدعاء البوليس الذي ساق (م) وهو يقاوم وسط مشاهدة الجيران ومظاهرة من صغار الصبيان، وقضى ليلته هناك بين المساجين.

ولما أفرج عنه خرج وهو ناقم كل النقمة على أبيه الذي سبب له كل ذلك الهوان، ورأى أن يرفع المبلغ المطلوب لتعويضه عما لحقه من إهانة، وتوتر الجو في البيت فرأى الأب تهدئة للموقف أن يغادر المنزل وأقام في أحد الفنادق، ولكن (م) لم يهدأ بل فكر في أن يعمل عملاً عنيفاً يوجه النظر إليه، فحرق بعض ملابس أبيه، ثم حرق حذاءه في اليوم التالي، ورأى أن يمضي فيما أسماه "حرب الأعصاب" فهدد بإحراق الكتب والأثاث ثم أتبع التهديد بالتنفيذ فأحرق كتاباً، ولكن أباه تدارك الأمر فأبلغ البوليس فقبض عليه.

وقد رفض الاعتذار لأبيه تصفية للموقف، وانتقل من مركز البوليس إلى النيابة والقيد الحديدي في يده، وفي السجن عومل معاملة المجرمين وألبس ملابسهم وأطعم طعامهم ولكنه عند آلام السجن وإهانته نوعاً من الجهاد يفخر به ولا يحزن له، ومظهراً من مظاهر القوة والثبات على الرأي.

وفي المستشفى كان (م) هادئاً، وكان يبدو عليه قلة الاكترات لموقفه وعدم الاهتمام لما صار إليه، وكان متشككا، حذراً، حساساً، عزوفاً عن الاختلاط ينزع إلى الوحدة، ويقضي الساعات المتتالية الطوال جالساً في مكان واحد ساكتاً ساهماً، حالماً.

أما حياته الجنسية فكان الاستمناء سبيل الافصاح عنها، وقيل إنه كان ينزع إلى الجنسية المثلية، ويجري وراء بعض المرضى لذلك، ولكن ما يعرف على سبيل التأكد هو اتصاله الجنسي مرة واحدة بمريض صبي لم يمانع في ذلك الاتصال.

وقد ظل (م) بالمستشفى حوالي ثمانية شهور، وكان في آخر أيام إقامته كأول العهد به على حاله من الانطواء والاستغراق في الذات والانصراف عن الغير والهرب من مواجهة الواقع بالنكوص إلى الخيال، وقد هدأت أفكاره عن أبيه نوعاً، فأخرجه وهو لا يبدي القلق على مستقبله أو التبرم بالإقامة.

تعقيب: تشخيص الحالة بالمستشفي "الفصام".

من السمات البارزة في طفولة (م) الهدوء والانطواء وشدة الحساسية واعتزال الناس وضعف الروابط الأسرية عنده.

وبعد المراهقة ظهر عليه الخجل والتهيب والارتباك وخاصة من النساء، ولا تزال هذه الصفات تلازمه حتى الآن.

تصارع مثله العليا الخلقية مع دوافعه الجنسية كان يسبب له أشد الألم، وكان تغلب الدوافع الجنسية على الموانع الخلقية يثير عنده أقصى مشاعر الخطيئة، مما لا يرى عادة بين المراهقين من سنه، وطريقته في حل ذلك الصراع كان بالهرب منه، وإنما على طريقته الخاصة (طرد الخادم لتجنب الغواية).

كان يحسد أخاه ويتمنى لو استطاع ان يكون مثله ولكنه كان لا يستطيع، وكان يشعر بالدونية إزاءه، فكان يغطي ذلك الشعور بمثاليته ونسبة التهريج والوصولية إلى أخيه.

أما أبوه فقد كان المحور لأفكاره الاضطهادية، ويبدو من تتبع تلك الأفكار وهن اتصالها بالواقع، كما يبدو من ملاحظة استجاباته لها بالسلوك العدواني مدى الخلل والاضطراب في حكمه.

وحياته الجنسية أيضاً كانت مظهراً من مظاهر تكيفه المعتل، فكان الاستمناء هو الغالب فيها، وكانت علاقاته مع النساء تصطحب بمشاعر الخطيئة، وقد زالت هذه المشاعر أخيراً ولم ير حرجاً في الممارسة الجنسية المثلية، ولا نستطيع الجزم الآن هل كانت تلك الممارسة حادثاً عارضاً أو هي بدء تفكك أشد خطراً في شخصيته.

ومما تجدر الإشارة إليه أن (م) في تاريخ حياته لم يكن يشير إلى أمه أو إلى أخواته وكان يستبعد كل سؤال عنهن بالإسراع إلى القول بأنهن لا يتدخلن في شئونه وإن أثرهن في حياته قليل، وبغير أن نحاول التكهن بتفصيلات علاقته بهن فإننا نستطيع الاشتباه في أن هذه العلاقة كانت من عوامل الصراع في نفسه.

ومهما يكن من أمر فإننا نستطيع أن نلمس من حياة (م) سوء التكيف منذ الطفولة، كما نستطيع أن نشعر معه بقسوة الكفاح ضد تلك العوامل اللاشعورية التي لا يعرفها، ولكنا لا نستطيع القول بأن سلوكه كان مرتبطاً بمبدأ "اللذة بأي ثمن" الذي يميز سلوك السيكوباتيين، وقد ظهرت عليه أعراض المرض العقلي منذ

زمن بعيد، ثم أخذ المرض في الظهور حتى اتضح في العهد الأخير، واختلطت مظاهر السلوك الفصامي بالسلوك السيكوباتي أو المضاد للمجتمع في حالته، ولكن المراجعة القليلة تظهر بغير خفاء أن السلوك السيكوباتي إنما كان بعض افصاح التفكك الفصامي.

الحالة الرابعة:

المريض (ص) في حوالي العشرين من عمره، أدخل إلى المستشفى لأن سلوكه في البيت جاوز نطاق التغاضي والاحتمال، وجعل السكوت عليه تهديداً مباشراً لأهل البيت، تهديداً لهم في أخلاقهم وحياتهم.

تاريخ الأسرة: المريض الأبن الأكبر لأسرة مكونة من الوالدين وأخت في الثامنة عشرة، وأخت ثانية في السادسة عشرة وأخ أصغر في العاشرة، والمستوى المادي والثقافي للاسرة لا بأس به.

ليس في أسرة الأب إشارة للانحراف عن السواء، أما الأب نفسه ففيه عيب جسمي هو يصل إلى العاهة.

أما أسرة الأم فلا يخلو بعض أفرادها من الشذوذ، إذا أن لها شقيقاً ذا شخصية نوابية، وشقيقة ذات شخصية حصرية، وعلى الرغم من أن الاثنين واضحاً الانحراف فإنهما على قدر كبير من التهذيب وعلى مستوى خلقي وذهني عال، ولم يصل انحرافهما إلى حدود المرض قط.

التاريخ الشخصي: لا يمكن تحديد بدء ظهور المرض، والأرجح أنه لازم (ص) منذ الولادة، كان الحمل شاقاص على الأم، ولكن الولادة كانت طبيعية، ولما ولد (ص) كانت عنده حمى لم تعرف علتها تماماً، وفي الأسبوع الثاني من حياته ظهر عليه وعلى والدته طفح بثرى متقيح اشتبه في أمره (زهري)، ولكن نتائج فحص الدم لكل من الام والوليد كانت سلبية، وبعد ذلك أصيبت الأم بشلل بسيط في ساقها

اليمنى لم تعرف علته تماماً، ولم يصل قط إلى حد يعجزها عن الحركة، وقد انجبت بعد ذلك ثلاثة أطفال يتمتعون جميعاً بصحة جيدة وعلى ذكاء طيب.

ولم يرضع (ص) – ولا أحد من اخوته– من لبن الأم، لأنها كانت مصابة بملاريا مزمنة تعاودها دائماً عقب الولادة على الرغم مما يبذل من الحيطة (الكنين)، وبعد الشفاء منها يكون اللبن قد انقطع، فيغذى الوليد على اللبن الصناعي.

أما الاسنان فقد ظهرت في موعدها، ولكن ظهورها كان مصحوباً بتهيجية شديدة تجاوز المألوف في مثل هذه المناسبة، أما المشي فكان عادياً.

ولكنه تأخر في الكلام طويلاً، إذ أنه في نهاية السنة الأولى لم يكن ينطق بشئ، وبعد السنة الثانية كان لا ينطق إلا بكلمات معدودة ينطقها الطفل السوي في نهاية السنة الأولى، وبعد خمس سنوات كان محصوله اللغوي لا يزال ضئيلاً جداً.

ولم يتعلم ضبط وظيفتي التبول والتبرز في الموعد المعتاد، وظل على تخلفه في ضبط هاتين الوظيفتين حتى جاوز المراهقة، وهو لا يزال حتى الآن يجد بعض الصعوبة في ضبط تبوله.

لم تكن طفولة (ص) طفولة سهلة سارة، بل كان منذ الأسابيع الأولى لحياته طفلاً شاذاً في بكائه، وكان عصبياً سريع التهيج صعب الإرضاء، ولما كبر نوعاً كان دائم الاعتراض على كل ما يقال أو يعمل له، ميالاً إلى إيذاء الغير، ولم يتعلم قط أن يتكيف مع البيئة التي يعيش فيها وأن يخضع رغباته ومطالبه وفقاً لقيودها، كما أنه كان متلافاً إلى درجة ملحوظة، لا يعرف قيمة لشيء، ولم يكن يبقى على لعبه أكثر من يوم.

وأصيب وهو في الرابعة من عمره بالدفتريا، ثم أعقبها التهاب شديد في الكليتين، مما كان له أثر باد على صحته الجسمية وبقيت آثار الزلال لبضع سنوات بعد ذلك.

وفي سن السابعة الحق بمدرسة أجنبية، ولكنه فصل منها بعد شهر واحد لاستعماله ألفاظاً بذيئة وتدميره كل ما يقع في يده وتبوله على نفسه ونزعته العدوانية البادية التي كانت تظهر في اعتدآته الاندفاعية المستمرة، بغير مبرر، على التلاميذ.

وأبقى بالمنزل فترة من الزمن بعد ذلك، فكان فيه مثار تعب وظل كما كان، صعب الإرضاء، دائم الإتلاف والتدمير لكل ما يقع تحت يده، قليل الطموح، لا يعني بتحصيل شيء، وكان والده يعاقبه في بعض الأحيان عقاباً بدنياً صارماً، ولكن العقاب لم يكن له أثر مقوم أو رادع عليه، وفي سن التاسعة أجريت له عملية زوائد أنفية، فساعد ذلك على تحسين صحته، ونما جسمه بعد ذلك نمواً سريعاً، ولكن تخلفه الذهني بقى على حاله.

وقد حاول أبوه وقتئذ أن يهيئ له بيئة تعليمية حسنة، علّ ذلك أن يصلح من أمره، فسعى إلى إلحاقه بمدرسة أجنبية معروفة ولكن الناظر رفض قبوله وواجهه بصراحة صارمة قائلا إن ابنه مجنون (Lunatic)، فكانت هذه أول إشارة صريحة إلى شذوذ (ص) الظاهر.

وألحق بمدرسة أجنبية أخرى وهو في سن العاشرة، وعلى الرغم مما بذل المدرسون معه من جهد خاص فإنه ظل دائماً دون المتوسط بكثير، ولم يكن يبدو عليه إذا ذاك أي ميل للتحصيل، فكان قليل المثابرة والالتفات للمدرس، ومما زاد حالته سوءاً أن النظام المدرسي كان معدوماً، والعلاقة بين المدرسين والتلاميذ أبعد ما تكون عن المودة والاحترام، والجو المدرسي تشيع فيه الفوضى والاضطراب.

وقد بقى بهذه المدرسة ثلاث سنوات، ولم يحصل في خلالها شيئاً، وأدركته المراهقة في أثنائها، وكانت أحاديث التلاميذ لا تكاد تدور على شيء إلا القصص والإيماءات الجنسية الداعرة.

ثم أخرج من تلك المدرسة وأحلق بأخرى لم تكن خيراً من سابقتها، وفي أثناء إقامته بالقسم الداخلي تدرب على كثير من الممارسات الجنسية الشاذة التي كانت متفشية بين طلبة القسم الداخلي جميعاً (أغلبها ممارسات لواطية)، وبلغ من ضعف الرقابة وسوء النظام أن الطلبة كانوا يهربون ويبيتون خارج المدرسة في أحياء البغاء دون أن يدري أحد بغيابهم.

وفي هذه المدرسة زاد محصوله من اللغة البذيئة زيادة ملحوظة وتعلم الهرب والسرقة، ولم يكن للملكية أي احترام عنده، فكل ما تصل إليه يده فهو ملك له، وظهر أثر ذلك فيما كان يسرق من زملائه التلاميذ ومن أقاربه كلما اتاحت له الفرصة زيارتهم، أما كذبه فكان يجمع بين الجرأة وسهولة الانفضاح، وكان في أغلب الأحيان دفاعاً عن مسلكه أو تسويغاً له.

ولما بلغ السادسة عشرة من عمره لم يكن محصوله التعليمي قد جاوز السنة الأولى الابتدائية، وبدا أن كل جهد يبذل في هذه الناحية إنما هو عبث وضياع، فانتهت حياته المدرسية إلى ختام.

وبقى بعد ذلك بالمنزل حتى يجد له عملاً، ولكنه كان بليداً قاعد الهمة معدوم الطموح، محدوداً في إدراكه الذهني والخلقي، وكان لا يعرف حدود الخطأ والصواب، ولا يدرك ما يجوز له أن يعمل وما لا يجوز، وكانت ألفاظه بذيئة فاحشة، لا يتحرج عن أفحش سباب بغير سبب أو لأتفه الأسباب، وكان يقضى وقته متسكعاً الساعات الطويلة، مختلطاً بالأوشاب، مصاحباً السفلة والأوغاد، ومصطحباً إياهم إلى المنزل ليبيتوا معه في غرفته، ولم تجد في تقويمه نصائح أهله آناً ولا شدتهم آناً، وعلى الرغم من أنه يتظاهر بحب أمه فإنه كان يسومها سوء العذاب، ويعامل أختيه

وأخاه معاملة جافة قاسية وحشية، وقد ضرب أخته الكبيرة ذات مرة ضربة كادت تقضي عليها لما توهمه من استهتارها في ممازحة صاحبة لها، هذا في الوقت الذي كان يسرق فيه الصور الفوتوغرافية لأختيه من إطاراتها ثم يعطيها بعد ذلك لأصحابه.

وكان لا يطيق الخدم ويمضي في مخاشنتهم ويتدخل في أعمالهم تدخلاً ثقيلاً ينفرهم من العمل بالمنزل، كما يبدي الكراهة لأبيه ويحمل له الحقد والضغن ويشتمه في كل مناسبة ويصفه بأقبح الاوصاف، ويعده مسئولا عن الحالة التي تردي إليها من التخلف ونقص التعليم ضناً بالإنفاق عليه، ويعتقد أنه يؤثر إخوته دونه بالحب، ويسره ويريحه إلى حد كبير أن يرى أهله يشقون بسببه، وأن يحملهم كل هذا الهم والتعس.

وإذا أثاره شيء، وهو أبداً في تصيد التوافه ليثور، فإنه يهيج وينقلب إلى وحش ضار، تتدفق الشتائم القذرة من فمه كالسيل، ويمضي متوعداً ومهدداً بالأذى إن لم يجب فوراً إلى كل ما يطلب، وإذا خطر لأحد أن يعترضه وهو في هذه الحالة فإنه يضرب ويعض ويتلف ويدمر، ثم لا يهدأ إلا بعد أن يحصل على كل ما يريد وقد أتلف في بعض هذه الثورات كثيراً من الأثاث وحطم كل زجاج المنزل.

وليس لآداب السلوك عنده قيمة، فهو – على سبيل المثال– يبصق دائماً ولا يعنيه أن يكون ذلك في إحدى غرف المنزل أو في الطريق على عابر سبيل، وهو مجرد من الحياء تجرداً تاماً، وبلغ من ذلك أنه في بعض الأحيان كان يمضي من غرفة الحمام إلى غرفته عارياً، ماراً في طريقة بأختيه دون تردد أو خجل.

وليس للمال عنده قيمة، وهو ينفق منه أي قدر يصل إلى يده بغير ضرورة أو حساب، وبغير اختيار مواضع الإنفاق، ثم يبقى بعد ذلك مفلساً حتى يحصل على مبلغ جديد بالحيلة أو بالتهديد، ولا يتردد في أن يبيع معطفاً ثميناً بقروش معدودات إذا أعوزته الحاجة إلى تلك القروش، هذا في الوقت الذي يحتفظ فيه

بأمور لا قيمة لها ولا فائدة منها كعدد من المسامير وقطع الحديد، ويحافظ عليها كما لو كانت من أثمن المجوهرات، والويل لمن يخطئ فيمسها.

وهو لا يستطيع المثابرة على عمل ما، وقد التحق بطائفة من الأعمال السهلة وكلها إما ميكانيكية أو لا تحتاج إلا إلى ذكاء قليل، وكان يتناول في بعض هذه الأعمال مرتباً عالياً لا يصل إليه خريج الجامعة إلا بعد المشقة، بغير أن يكون مسئولا عن نفقات مأكله أو مسكنه، ولكنه كان يمل العمل سريعاً فيتركه من تلقاء نفسه أو متشاحناً مع بعض زملائه. وعذره دائماً أنه سيء الحظ وأنه فصل للاستغناء.

وهو لا يستطيع أن يرى أنه أخطأ في شيء مما ارتكبه، ومن ثم فإن شعوره بالخطيئة يكاد يكون معدوماً، ولا يعنيه أن يشقي غيره ما دامت مطالبه كلها مجابة. والأمر الوحيد الذي يحس له شيئاً من الندم، فيما يقول، هو أنه لم يمض في دراسته حتى يتمها، وحتى هنا لا يرى سبباً لفشله في التعلم إلا كراهة أبيه له وامتناعه عن الانفاق عليه، وهو في بعض الأحيان يلمح إلى مدى ما وصل إليه إخوته من المستوى ومدى الخسارة التي لحقته يتخلفه عن التحصيل، ولكن إظهار الأسف والندم والتمني، في هذه الإشارات العابرة، هي غاية مداه فيما يبدي من جهد لمعالجة هذا النقص.

وفي أثناء إقامته بالمستشفى كان هادئاً وعلى قدر لا بأس به من التكيف، وكان يطلب شيئاً من التميز في المعاملة ولكنه قلما كان يثير الشغب، وكان دائم الاختلاط بالمرضى، خاملاً لا يحب العمل ويقضي وقته في أغلب الأحيان إما متحدثاً أو لاعباً الورق.

تعقيب: التشخيص بالمستشفي "نقص خلقي".

السمة البارزة في هذه الحالة هي أن حياة (ص) منذ أول نشأته يعوزها التنسيق وتتسم بالنقص والتخلف.

وقد بان هذا النقص في نواح متعددة من طفولته، ولكنه كان ذا دلالة خاصة في تأخره في التكلم، ثم في ضعف تحصيله اللغوي بعد ذلك، ومن المرجح أن الحالة التي كانت أمه تشكو منها عقب ولادته كانت من العوامل التي أثرت في حالته.

سوء التكيف يميز علاقته بالبيئة في مختلف أدوار حياته، في البيت، وفي المدرسة وفي المهنة، ولكنه لم يصل في المجتمع إلى حد الاصطدام بالقانون.

أساليبه في التعامل بسيطة خالية من التعقيد، وتفكيره بطيء، ولغته طفلية محدودة الألفاظ، واستبصاره قليل، وقدرته على الحكم معطلة.

المظاهر السيكوباتية في سلوكه واضحة كل الوضوح، فحياته جوفاء خالية من الهدف، وشخصيته طفلية وكأنها لم تتعد طور وظائفه الذهنية المتخلفة، وطريقة استجابته للخيبة في تحقيق رغباته هي النزعة الاندفاعية البدائية إلى التدمير، وهو في هذه الناحية يشبه غيره من السيكوباتين ولكن في صورة أقل صقلا وأكثر تحدداً.

تركيبه الجسمي يكشف عن طائفة من وصمات الإنحلال نذكر منها: صغر حجم رأسه بالنسبة إلى نمو جسمه، وصغر أذنيه إطلاقا وبالنسبة إلى رأسه، وكذلك زيادة التقوس في سقف حلقه، وضمور عضلات يديه، معامل الذكاء عنده 70.

على الرغم من السلوك السيكوباتي الظاهر في حالة (ص) فإن كل الدلائل فيها تشير إلى أنها في أساسها حالة نقص عقلي.

الحالة الخامسة:

المريض (و) في الرابعة والعشرين من عمره جئ به إلى المستشفى لارتكابه طائفة من المخالفات الخلقية والقانونية، كانت أخراها انتحاله شخصية موظف عمومي.

تاريخ الأسرة: (و) الابن الثاني لأسرة مكونة من الوالدين وأخت تكبره بسنتين وأخ يصغر عنه بسنتين وأخت في الثانية عشرة، تاريخ الأسرة سلبي من جميع الوجوه، ووالده يمارس مهنة محترمة ويتمتع بسمعة فنية وخلقية عالية، والحالة المادية للأسرة طيبة.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (و) طبيعية، ورضع من أمه، وتم ظهور الأسنان، وتعلم المشي والكلام وضبط وظيفة التبول في المواعيد المألوفة، ولم يصب بأمراض هامة في طفولته.

بدأ شذوذه يظهر بعد السنة الأولى من حياته، أي منذ بدأ يتعلم المشي، فكان عنيداً مخادعاً في لعبه، وكان دائماً صاحب النصيب الأوفر في كل نزاع يقوم بالمنزل، وكان يكذب ويشاكس ويرتكب الدنايا وهو طفل دون أن يدرك أنه يرتكب خطأ، ودون أن يرتدع من العقاب أو يتعلم من التوجيه والإرشاد.

ولما أدخل المدرسة بدا عليه أنه سيتخلف، لا لقصور ذكائه، ولكن لنقص مثابرته وانصرافه عن التعليم وعدم اهتمامه بالدرس، وكان متلافا لا يبقى على كتبه، ولا يحافظ على لعبه، وليس لشيء عنده قيمة باقية، وكان تلميذاً بليداً كسولا لا يعمل ولا يؤدي واجبه المدرسي، ولا يعنيه أن يكون متقدماً ولا يؤذيه أن يكون متخلفاً، وكان يكذب ويدس ويتداخل فيما لا يعنيه ويمشي بالوقيعة بين التلاميذ دون أن يكون له من شيء من هذا كسب مباشر، وكانت هذه الخلائق فيه تجعل منه عنصر شغب متصل في كل حوادث الشغب بالمدرسة، فإنه كان على الرغم من كل هذا الجهد لا ينجح إلا في الملحق أو إذا أعاد السنة.

وبدأت المراهقة عنده وهو بين الثانية والثالثة عشرة من عمره فضاعفت من سوء حاله، واكتشف الاستمناء من تلقاء نفسه، واستبدت به العادة منذ ذلك الحين حتى الآن، وأفرط فيها إفراطاً غير عادي فكان يمارسها عدة مرات في اليوم الواحد، ولا يزال يمارسها حتى الآن كل يوم، وقلما يستطيع الإقلاع عنها يوماً واحداً حتى في الفترات التي كانت له فيها علاقات جنسية متعددة مع النساء.

وبدت على سلوكه خليقة الاندفاع منذ حداثته، وفي هذا يقول (و) إنه كان لا يستطيع إطاعة أوامر أبيه، لا تعمدا منه إلى مخالفتها ولكن لأنه كان يشعر أنه مدفوع في أداء ما يعمل بقوة لا يملك لها دفعاً، فكل مخالفاته هي أمور ترتكب عفو لحظتها، دون تدبير سابق من ناحيته ودون القدرة على التوقف عنها من ناحية أخرى، فإنه ما يشعر بالرغبة في القيام بأي عمل حتى يتجه إلى تحقيق ذلك، ولا يكون أمامه في تلك اللحظة إلا رغبته والعمل على تحقيقها، وإنه ليهدأ بعد ذلك ولكنه لا يستطيع أن يدرك هل كان على خطأ فيما عمل أو لم يكن حتى ينبه إليه، كما أنه ليرتكب نفس العمل مرة أخرى، ويجوز بعد لحظات قليلة، إذا شعر بالدفع إليه، لأنه في لحظة أدائه لا يرى ولا يذكر غيره.

وبدت عليه أيضاً خليقة العجز عن المثابرة، وتمثلت أول ما تمثلت في عجزه عن متابعة الالتفات للدرس، فكان يروغ من المدرسة بالتجوال في الأحلام النهارية، ثم أتبع ذلك الهرب النفساني بالهرب الجسمي، فكان يقضي أيامه جائلا على غير هدى في الحدائق والطرقات، وكان يحتال على ألا تصل اخبار غيابه إلى أبيه بالحصول على شهادات مرضية عن طريق الكذب أو برشوة المستخدمين المسئولين عن إبلاغ الغياب، ويظل مطمئناً إلى ذلك على الرغم من أنه يعرف أن أباه يمر على المدرسة بين الحين والحين للسؤال عنه، فإنه كان يعيش في لحظته دائماً دون أن يستطيع التفكير أو النظر إلى بعيد.

وقد بدأ النشاط الجنسي عند (و) حتى قبل البلوغ، فكان وهو في التاسعة يشعر بالفضول الجنسي، وكان هذا الفضول يدفعه إلى أن يطلب من الخادمات

خلع ملابسهن ليمضي في اكتشاف اجسامهن بالنظر واللمس، وبدت عليه منذ ذلك الحين نزعة ظاهرة إلى السادية، إذ كان، ولا يزال حتى الآن، يشعر برغبة لا تقاوم في إيذائهن بالضرب القاسي، وخاصة إذا كن محل العطف.

وبعد ذلك مضى في الممارسة الجنسية، في أي لون يعرض له، واتصل بالنساء من جميع الطبقات: الخادمات وعابرات السبيل ومحترفات الدعارة السرية والمباحة، ولم يكن في علاقاته الجنسية يعرف شيئاً عن العواطف الرقيقة المرتبطة بغريزة الجنس، بل كان كل همه منصرفاً إلى الأداء الجسمي وحسب، وكان في تلك الأثناء قد وقع على شاب حديث العهد بالميراث فاقتنص منه في ستة شهور مائتي جنيه بالغش والدهاء والاحتيال، أنفقها كلها إنفاقاً سفيها في أحياء البغاء، وكان من مظاهر فضوله أن يجتاز الحي بيتاً بيتاً، والبيت امرأة امرأة حتى يأتي على الجميع، ولكنه على الرغم من ذلك لم يكن يجد لذة في غير ذاته، فكان يعود إليها دائماً بعد الفراغ لكي يستمد الإرواء من الاستمناء.

ولما أتم دراسته الثانوية بدا أن انصرافه عن الدرس وضعف مثابرته على العمل لا يؤهلانه للدراسة العالية، فألحقه أبوه بنوع من التعليم يحتاج إلى حركة ونشاط ويحتم تعود النظام، ورجا أن يكون له من ذلك بعض القيد للجموح الذي أخذ يستفحل في مظهره إلى مدى ينذر بسوء المصير.

وبدأ بداية حسنة، وتلك خليقته في كل عمل يتولاه، ولكنه سرعان ما يستغرقه السأم فينصرف عن العمل ويتنكب طريق الصواب.

بعد الأسابيع الأولى في المدرسة الجديدة بدأ سلسلة المخالفات المتعاقبة التي لازمته حتى ساعاته الاخيرة فيها، كان لا يحترم نظاماً ولا يستطيع أن يكيف سلوكه في النطاق المطلوب، بل كان يبدو أنه على غير إحاطة بما يجري حوله، فإنه ما كان يخطر له أن يقوم بعمل ما حتى يكون ذلك العمل موضع التنفيذ على الفور دون تفكير أو مراجعة أو تدبر للعواقب، ودون تقدير لمدى احتمال النجاح أو

تحوط من الفشل والانفضاح، وقد يكون العقاب جزاؤه ولكن لما يردعه عقاب قط – مهما قسا– عن أن يرتكب الجرم مري أخرى بعد لحظات معدودات وكأنه يرتكبه دائماً لأول مرة.

وكان تخلفه باديا للعيان، وأي تخلف أظهر من أن تكون فرقته مكونة من 150 طالباً ينجحون جميعاً إلا هو، ولكنه لم يكترث للتخلف قط، ومضى في مخالفاته والعقوبات تلاحقه، وظل على حالة من الكسل والخمول وإهمال الواجب والخروج على النظام والتمارض والهرب من المدرسة، وفي السنة الأخيرة رسب من فرقته تسعة طلبة كان أحدهم، ولم يكن ليقدر له أن يتخرج لولا أن اضطرت الظروف تخريج الفرقة من غير امتحان.

والتحق بالعمل في بلدة (....)، وكالمعتاد بدأ عمله بداية مرضية، ولكنه ما لبث أن تنكب الطريق السوي وأصبح سلوكه بعد ذلك سلسلة متلاحقة من الشغب ومخالفة النظام والدس والوقيعة والتدني إلى ارتكاب مختلف الموبقات، ولم يتحرج من أن يصاحب من مرؤسيه من لا تجوز له مصاحبتهم، وأن يمضي في تلك العلاقات على الرغم مما أثارت حول إسمه من ريب وشكوك، كما لم يتحرج من إنفاق مرتبه كله إنفاقاً سفيهاً في غير الضرورات والكماليات، ليستدين بعد ذلك ممن لا تجوز له الاستدانة منهم، ومن الارتماء بغير تبصر في أحضان البغايا والراقصات فيحيي حياة كلها عبث واستهتار وانطلاق من القيود وإهدار للكرامة وهتك لكل المحرمات.

وفي تلك الأثناء كانت بعض أخبار (و) تصل إلى أسرته فتتنغص هما وأسى، وكان أبوه لا يملك من وسيلة إلا النصح يبذله، وإلا إظهار أسف الأسرة كلها على سلوكه، ولكنه لم يكن يعني بالآم الغير، وهو قد أصبح في غير حاجة إلى أسرته بعد أن بدأ يتكسب، فليقاطعها وليفصل ما بينه وبينها، ذلك أدعى إلى تخليصه من تلك الخطابات المليئة بالمواعظ الجوفاء التي ما فتئ أبوه يلاحقه بها.

وضج زملاؤه بالشكوى منه فنقل إلى بلدة أخرى، ولكنه لم يكن في الثانية خيراً منه في الأولى، بل ظل على حاله من انعدام كل أثر للمظاهر الأدبية والخلقية في سلوكه، ومضى يخرج على نظم عمله باستهتار لا يكون إلا حيث يضمر الشعور بالمسئولية ضموراً تاماً، وكان لا يتورع عن الاقتراض من أي انسان على شيء من الصلة به وعدم رد ما يقترض، وعن التصرف فيما يصل إلى عهدته من مال، وعن الإنفاق السفيه لمرتبه في الساعات الأولى من الشهر، ثم الحياة بعد ذلك عالة على البدالين وأصحاب الفنادق والمطاعم بغير نية السداد.

وإن المرء ليدهش وهو يعرض لبعض تصرفاته ويتساءل هل هذه إلا أعمال المجانين؟ ولنذكر مثالا واحدا فقط له عشرات الأشباه، جاءه ذات مرة الأمر بالنقل إلى بلد جديد، وكان ذلك في اليوم الثاني من الشهر، وليس معه من مرتبه مليم كالمعتاد، فاقترض من أحد معارفه جنيهين، لا ليسدد منهما بعض ديونه، أو ليستعين بهما على بعض مطالب النقل، أو ليتزود منهما للأيام المقبلة من الشهر، ولكن ليتوسل بهما إلى السفر في الدرجة الأولى، إلى بلد آخر يودع فيه فتاة من معارفه كانت قد نبذته منذ زمن طويل بعد أن اكتشفت بعض أمره، وليبتاع بما تبقى غليونا أعجبه وهو من غير المدخنين، ثم ليكن بعد ذلك من اضطراب أمره ما يكون، فإنه باستغراقه في لحظته كان من اضطراب الأمر في حصن حصين.

أما حياته الجنسية فكانت بطبيعة الحال مظهراً من مظاهر تفكك شخصيته العام، وكانت تتجمع حوله إشاعات خلقية معينة تثير حول اسمه جواً غير حميد، أما علاقاته النسائية فإنه ما عف عن امرأة مهما انحدرت في الميزان الاجتماعي والخلقي، وكل فتاة كان يلقاها فهي الزوجة المرجوة، يمضي مندفعاً نحوها بغير تدبر كالمعتاد، وما يزال يلاحقها بالطلب والإلحاح حتى تفتر مثابرته فيزهدها ويملها وينصرف عنها إلي غيرها.

ولما يأس رؤساؤه من أمره وبلغ به سوء الحال مبلغاً لا يجوز السكوت عليه قدم للمحاكمة متهماً ببعض مسائل خلقية نسبت إليه، وفصل لهذا السبب بعد

عام واحد من التحاقه بالعمل، فكان ذلك الختام السيء لسجل أسود الصفحات، مليء بالزلل والسقطات.

ولكنه مع ذلك لم ييأس ولم يحزن، بل كان يلهو ويعربد ويأكل وينام ويضحك، وإذ هو في انتظار قرار الفصل التقى في إحدى جولاته الليلية براقصة من راقصات الملاهي الرخيصة وعرض عليها الزواج فقبلت متأثرة بوجاهة وظيفته، ولما رأت أنه لم يتزوجها إلا ليستغلها ثارت عليه، وانتهى الزواج إلى الطلاق بعد أسبوع واحد من العراك المتصل والمشاحنة والكيد الدنئ.

ثم التقي بعد أيام بفتاة أخرى عرض عليها الزواج، ثم اكتشف بعد أن تزوجها أن أباها صانع أحذية وأن أمها غسالة؛ فطلقها بعد خمسة أيام، وتم الزواج والطلاق وهو معطل عن العمل ولا يملك مليماً واحداً.

وكان في تلك الأثناء يخالط الحثالة من المجتمع ويعيش عالة على من لا يكاد يعرف من الناس، وكان لا يرى حرجاً من الاقتراض ممن لا تكاد تربطه به أية صلة من الصلات، ولا من قبول الصدقة والإحسان في وجبة طعام أو مبيت ليلة أو تصعير خده للحصول على قروش معدودات، ولكنه لم يفكر قط في أن يبحث عن عمل، ولم يكن مستطيعاً أن يبقى في العمل أياما إذا وجده.

وفي كثير من الأحيان كان لا يجد ما يسد به رمقه فكان يحتال على أصحاب المطاعم والفنادق ويأكل حقوقهم مستغلا في ذلك مظهر وظيفته السابقة، وكان يقضي الساعات الطوال متسكعاً في أحياء المومسات، حتى ينتهي فيها العمل فيتوجه إلى بعض أقسام البوليس، فارضاً نفسه على الضباط مقتنعاً ومحاولا أن يقنع غيره بأنه كان خليقاً أن ينجح لو اشتغل بأعمال المباحث لأنه يحب كشف الأسرار.

وفي خلال هذه المحنة قابل عند أحد الحلاقين ممن كان يتسكع عندهم أملا في الحصول على وجبة طعام فتاة تطلب عملاً، فاقترح عليها الزواج، وتزوج منها

فوراً وهو لا يملك شيئاً، ونكسة مرض السلان عنده على أشدها، ثم طلقها بعد أسبوع من المشاحنة والعراك كالمعتاد، واتضح أن أباها كان حوذياً.

ورثت هيأته إلى حد كاد ينكره فيه كل من كان يعرفه، وبلغ من سوء حاله أنه كان يزامل الحثالة والأوشاب ويشاركهم حياتهم، وهبت سيدة كريمة من أقاريه إلى نجدته فانتشلته من الهاوية ودعته إلى الإقامة معها وسخت في الإنفاق عليه، ولكنه لم يكد يطمئن إلى دعة الحياة الجديدة حتى عاودته أدواؤه القديمة: عماد إلى الشغب والدس الرخيص بين الخدم حتى لقد كانوا يعتزلون العمل بسببه، وكان يتدخل فيما لا يعنيه من شئون المنزل، كما أنه بدأ يمد يده بالسرقة مما يستطيع الوصول إليه من ملابس ونقود، وكان يعاكس الجيران ويحضر الساقطات من النساء إلى المنزل في غيبة سيدة البيت مشتركا في ذلك مع الخدم، واتصل بالخادمة أيضاً وهو لا يزال مريضاً بالسيلان، وكان في الوقت نفسه لا يتحرج من الاتصال بأية امرأة يلقاها ويستطيع الوصول إليها: خادمة أو عابرة سبيل أو بغى، وفي أي مكان: في البيت، أو في الطريق، أو في أي ركن من منزل قريب، ثم كان لا ينسى الاستمناء بعد ذلك، حتى عمت الشكوى منه وضج الجيران متأذين من أعماله، فلم تر مضيفته بداً من طرده.

وتلقفه الطريق مرة أخرى... عاد إلى حياة التسكع والتسول والاحتيال مستغلا في ذلك مظهر وظيفته السابقة ما وجد إلى الاستغلال سبيلاً، وكان يتردد بين الحين والحين على بعض أقسام البوليس ويتدخل في أعمال الضباط فضاقوا ذرعا به وطردوه مهددين، ولكنه لم يرتدع فعملت له بضعة محاضر بهذا الخصوص، ثم سافر إلى بلدة (....) بحجة البحث عن عمل هناك، ولكنه ذهب يفتش بعض الفنادق والبنسيونات واعتقل بتهمة انتحال شخصية موظف عمومي وجئ به إلى القاهرة حيث أدخل إلى المستشفى.

ولم يبد عليه بالمستشفى قط أنه مكترث لما وصل إليه من سوء المصير، وكان يحمل دائماً تلك الابتسامة البليدة التي لم تفارقه في أحرج الظروف

وأحلك الساعات، وكان يقضي وقته بين النوم والخمول والفضول، وكان دائم الوقيعة والفتنة والوشاية الرخيصة بين المرضى، دون أن يقدر ما يجوز منه وما لا يجوز، كما كان دائم التحكك بأهل المرضى أثناء الزيارة لعله ينال بعض النفع من ذلك، وكان لا يعف عن أخذ ما ليس له إذا أعوزه الحصول عليه بالحيلة، كما كان لا يتحرج عن طلب ما يشاء بغير خجل، ولم يمتنع عن ممارسة الاستمناء قط، إلا أياماً قليلة لإحدى المناسبات الدينية بعد جهد لم يقدر على متابعته.

ولم يبد عليه أثناء إقامته بالمستشفى أنه نادم على ما فات أو مكترث لما هو آت، بل كان يبدو عليه دائماً الرضى البليد بحالته، وأن اللحظة الراهنة لتستغرقه بحيث جعلته يجيب عندما خير بين البقاء والخروج، إنه مرتاح لما هو فيه.

تعقيب: شخصت حالته بالمستشفي "نقص خلقي".

هذه حالة مريض نشأ في أسرة طيبة، وكان ينبغي أن تهيئ له وراثته السليمة وبيئته المادية والثقافية الحسنة الفرص المعقولة للنجاح، ولكنه على الرغم من ذلك أظهر منذ طفولته المبكرة نقصاً واضحاً في القدرة على التكيف، ثم اتجه نشاطه بعد ذلك في وجهات لا اجتماعية لازمته خلال حياته كلها.

وقد بدت عليه منذ طفولته النزعة إلى الإهمال وعدم التفكير في عواقب عمله، وتاريخه المبكر تصوير دقيق للطفل السيكوباتي من النموذج غير الكفء في جميع أدوار حياته كان سوء التكيف هو السمة المميزة لعلاقته بالبيئة، وإنه ليبدو أنه لم يكن مستطيعاً قط أن يحيا بمنأى من المشاكل، فإنه ما كان يخرج من خطأ إلا ليقع فيه مرة أخرى، أو ليرتكب ما هو أشد منه، دون أن يضايقه ذلك ودون أن نرى ما يشير إلى انتفاعه من التجربة قط.

قصة حياته ملأى بالتلفيقات والتسويغات، ومهما يكن من وضوح الخطأ في سلوكه فإنه كان يرجع اللوم دائماً في كل ما يصدر عنه إلى شيء ما في البيئة، ولم يكن يبدو عليه أنه يقدر خطورة أعماله ولا وجوه الانحراف أو المسئولية فيها، بل

كان يتحدث عنها كما لو كانت مسائل تافهة عابرة، وليس من المألوف أن نرى إنساناً — إلا أن يكون سيكوباتيا — يكرر المرة تلو الأخرى أفعالا كان ينبغي، لولا قلة استبصاره وزيغ حكمه وعدم اكتراثه للعواقب، أن يخجل منها.

ليس للصدق عنده أي احترام، كما أن كذبه لم يكن غائياً على الدوام، وكان في كثير من الأحيان يكذب وهو لا يعرف لم يكذب، وكالطفل كان يحاول أن يخفى أخطاءه بإعلان عزمه على الانصلاح والتوبة، ولكنه لم يقصد إلى التوبة قط لأنه كان عاجزاً عن الشعور بالندم.

أما المال فكل قيمته عنده أن يرضى حاجاته الراهنة، ومن ثم استدانته المتكررة وتبذيره وانفاقه السفية وهو محروم من الضرورات.

وحياته الجنسية أيضاً تكشف عن جانب من تلك الشخصية المعوجة، فإنها في تجردها من الوحدة والهدف كانت مظهراً لاندفاعيته الفجة وعدم نضجه الانفعالي، وإن الفوضى في علاقاته بالنساء لتمثل جانباً من الفوضى العامة التي كانت السمة المميزة لسلوكه، كما أن تمسكه بالاستمناء ليشير إلى الفجاجة التي كانت طابع حياته كلها.

هذه الحياة العشوائية المجردة من أي روابط وجدانية عميقة كانت تدور حول نغم واحد فقط هو اللذة، وإن صاحبها وهو يقطع، في إهمال، مرحلة الحياة بشخصيته الواهنة التكامل، ليصور لنا بدقة نادرة النموذج غير الكفء في السيكوباتية.

الحالة السادسة:

المريض (جـ) في الحادية والعشرين من عمره، جئ به إلى المستشفى للمرة الأولى منذ أربع سنوات، ثم أدخل بعد ذاك مرتين بعد أن جاوز سلوكه نطاق الاحتمال وأصبح مصدر تهديد وإزعاج دائمين لأهله.

تاريخ الأسرة: (جـ) الأبن الرابع لأسرة مكونة من الوالدين وأخين وأخت يكبرونه وآخين يصغران عنه، وليس في تاريخ الأسرة إصابة بالمرض العقلي أو إدمان للخمر والمخدرات أو نزعة إلى الجريمة، سوى أن والده وجده (للأب) على نزعة تهيجية ظاهرة وحدة في الطبع، ويشغل الأب منصباً طيباً، والمستوى الثقافي العام للأسرة جيد والحالة المادية لا بأس بها.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (جـ) طبيعية، ورضع من أمه وبدأ تعلم المشي والكلام وظهور الأسنان وضبط وظيفة التبول في المواعيد المألوفة، ولم يصب بأمراض هامة في طفولته.

وقد مرت طفولته هادئة على وجه عام، وإن كانت تتخللها بين الحين والحين تجارب مؤلمة، إذ كان الوالد يميل إلى أخذ أبنائه بالشدة، فكان يقسو في ضربهم وإيذائهم إذا ارتكب أحدهم خطأ من الأخطاء المألوفة بين الأطفال، وكان يصيب (جـ) كثيراً من تلك التجارب، كما كان يشهدها وهي تنزل بأخوته أحيانا.

وكانت حياته المدرسية في أول الأمر على قدر لا بأس به من الانتظام والتوفيق، ولكنه كان في المشاغبات الصغيرة مع رفاقه من التلاميذ لا يقف موقف الدفاع قط، بل كان دائماً سباقاً إلى الهجوم والاعتداء، ومن ثم فإنه كان مخشياً مرهوب الجانب.

وفي تلك الأثناء بدأ يفكر في أنه "تافه" في نظر أبيه بالنسبة لأخوته، أو أن أخوته يفضلونه عنده من حيث المكانة والمعاملة، إذ كان يعاقب على أعمال لا يعاقبون هم إذا ارتكبوا مثلها، كما بدأ يفكر أيضاً في أنه سيء الحظ إذ كانت مخالفاته إلى الانفضاح دائما بينما مخالفات أخوته يصاحبها الستر والتوفيق، وقد لازمته الفكرتان ومعهما الشعور بالغبن والظلم، حتى العهد الأخير، وكان لا يفتأ يرددهما في كل مناسبة.

وكان منذ أول طفولته شديد التعلق بأمه وكان يشعر بحبها وحدبها ويشعر إلى جانب ذلك بكراهة أخته الوحيدة ولا يدري لذلك الشعور سبباً، أما أبوه فكان يرهبه وكان شعوره بالكراهة له يومض لحظات ثم يزول.

غير أن رغبته في الإفصاح عن الذات كانت تجد مخرجاً لها في الألعاب الرياضية، فكان وهو لا يزال تلميذاً بالسنة الثانية الابتدائية رئيس فرقة كرة المائدة (بنج بنج) في مدرسته، وكان يستمد من تكل المكانة المتازة بعض التعريض عما كان يشعر به من صغر الشأن وتفاهة الذكر بين أخوته في المدرسة والبيت.

وإذ كان لا يزال تلميذاً بالسنة الرابعة الابتدائية بدأ يدخن، وكان والده يدخن بإفراط كما كان بعض زملائه من التلاميذ الكبار يدخنون، فكان يشعر بزهو من التدخين، وكان يحس أنه قد بلغ به مبلغ الرجال، وكان يسرق السجائر من ابيه في أول الأمر فلما ضبط لم تعالج المشكلة بما ينبغي لها من فطنة وكياسة، بل جوزي بالعقاب والتهديد والاقتطاع من "المصروف"، ولم يجد معه التهديد أو العقاب، بل ظل يتحين الفرص للتدخين، واستمر عليه زمناً غير قليل، ولم يقلع عنه إلا حين بدأ مرانه في الملاكمة بعد شهور وعلم أن التدخين ليس مما يتفق ومؤهلات الملاكم.

وفي عهد الدراسة الثانوية أخذ سلوكه يطرد نحو الشدة والعنف، وكان في أول عهده بالمراهقة زائد النشاط، وكان لا يطيق البقاء بالمدرسة اليوم طوله، فكان يهرب منها بعد قليل في جمع من رفاقه، ويمضي متنزهاً معهم حتى يأزف موعد العودة فيعود.

وقد هوى الملاكمة وأقبل عليها بشغف وتفوق فيها واستمد من تفوقه الثقة بالذات والاعتداد بالنفس والاحساس بالفتوة والرجولة، كما كانت له منها شهرة مدوية في المدرسة وخارجها، فطغى اسمه على أخويه، ولكلاهما أكبر منه سناً وأقدم بالمدرسة عهداً.

ولم يكن للممارسة الجنسية جانب كبير من نشاطه في الفترة الأولى من المراهقة إذ كان منصرفاً عنها إلى الرياضة، وكان المخرج المفضل عنده في ذلك الحين الاستمناء باعتدال، وكان في أحيان قليلة يتصب ببعض الخادمات إذا تيسرت لديه الفرص، وقد مرت به في ذلك العهد تجربة يخلق أن تذكر في تاريخه، إذا نزلت عندهم فتاة على شيء من القرابة بالأسرة، وقد جاءته ذات ليلة وهي شبه عارية وحاولت أن تغريه بها ولكنه قاوم الإغراء ومنع نفسه عنها، ولاحقته بعد ذلك أياماً وهو يصدها حتى انصرفت عنه.

وقد أدى الاضطراب في حياته المدرسية والانصراف عن الدرس إلى إعادة الفرقة الأولى الثانوية، ثم قضى جانباً من الإجازة الصيفية في الريف حيث أصيب بالملاريا، وتصادف وجود قريبته الفتاة بالضيعة إذ ذاك فأخذت تقوم على تمريضه وتعرضه لصنوف جديدة من الإغراء، ولكنه ظل على تعففه عنها، على الرغم مما كان يجيش في نفسه من صراع.

وبعد ذلك نقل أبوه إلى بلدة (...) فالتحق بالفرقة الثانية من مدرستها الثانوية، وقد سبقته شهرته في الملاكمة إلى المدرسة، فما استقر بها حتى برزت شخصيته في المحيط المدرسي، ولم يمض إلا القليل حتى اصبح اسمه معروفاً في البلدة كلها.

ومنذ ذلك الحين بدأ تلك السلسلة المتصلة من الاضطرابات السلوكية التي قضت على مستقبله التعليمي وألقت به إلى المستشفى.

كان قليل المثابرة على المدرسة دائم الهرب منها، وكان يتحايل على ذلك بادعاء المرض حيناً وبالعراك مع المدرسين أحياناً، ولكنه كان يتجنب بعض المدرسين لحزمهم وهيبتهم ولا يختار منهم إلا الذين يشعر من نفسه بالقدرة على مخاشنتهم ومشاغبتهم، وكان ما يكاد يشعر بكلمة لا ترضيه من أحد هؤلاء حتى يقابلها بعدوان يجتمع فيه العنف والتشفي بغير مبرر ظاهر.

وكان إلى جانب ذلك لا يفتأ يتحين الفرص للاعتداء على أخويه الكبيرين وخاصة الذي يكبره مباشرة، وهو أبداً واجد المسوغ لاعتدائه.

وفي تلك الأثناء، وكان يدلف إلى الخامسة عشرة، تعرف إلى فتاة وكلف بها، وكانت حوادث اعتدائه تحاط في روايتها بالتهويل والبطولة، فكانت الفتاة ترنو إليه بإعجاب، وكان ذلك مما يزيده زهواً بنفسه.

والعامل الوحيد الذي كان له بعض الأثر على (جـ) كان أمه، فإنه على الرغم من عنفه الجارف كان يقف متردداً حين يراها تتألم وتبكي، وكان يحبها ويحترمها ويشعر بعطفها وحنانها يتخلل شعوره بظلم أبيه وكراهة أخوته، وكان في كثير من الأحيان يراها أفضل امرأة في الوجود، ويرى في حياتها نوعاً من الاستشهاد، فيؤجج ذلك من شعوره ضد أبيه وأسرته..

وفي تلك الأثناء كان قد اتصل ببعض رفاق السوء من زملائه بالمدرسة وغيرهم، فبدأ يشرب الخمر ويفرط فيها وعاد إلى التدخين، وكان يجد حاجته من المال من أمه، فإذا عز عليه ذلك تحايل على الحصول على ما يريد بتلفيق مطالب مدرسية لا وجود لها، ثم امتدت يده بعد ذلك إلى السرقة، وعلى الرغم من حذر أسرته وحرصها على حفظ المال في مكان خفي، فإنه كان لا يعدم الفرصة للوصول إليه بين الحين والحين.

وكانت مواظبته على المدرسة في تلك الأثناء قد زالت تماماً، وأصبح تردده عليها رهن المصادفة، وكان يقضي أيامه في غير عمل ملتمساً النزهة والترويح، أما علاقته بالبيت فكانت علاقة توجس وتحد وصراع، فكان يحصل على ما يريد بالغش أو التهديد أو الاغتيال.

وحسب أبوه أنه مستطيع أن يصل من إصلاحه بالعنف إلى ما عجز عنه بالنصح والتهديد فقطع عنه "المصروف"، ولكن (جـ) اتخذ من هذا العمل دليلاً "مادياً" على حرمانه من عطف أبيه، ثم توالت الحوادث بعد ذلك مطردة العنف،

وقامت مشادات عاصفة بين (جـ) وأبيه بلغ من تطرفها أن كان الأب يطلب من ابنه في وابل من السباب واللعنات أن ينقذ اسرته من عار انتسابه إليها بالانتحار، بينما كانت تهم بنفس (جـ) الفكرة بضرب أبيه أو خنقه والتخلص منه، ولم يكن سلوك (جـ) في المدرسة خيراً منه في البيت، فكان دائم التحدي لسلطانها، متأهباً أبداً للعدوان على المدرسين.

وعلى هذا النحو جرت حياته في البيت والمدرسة، مصطخبة مدوية، وكان لا يكاد يمضي يوم دون أن يكون له فيه حادث، وكان (جـ) يعتقد أن الظروف تعاكسه دائماً وأن الحظ يخونه، وأنه ليس شراً من غيره ممن هم في مثل سنه ومستواه الاجتماعي، وكان يرى أن أخويه، وخاصة الأخ الذي يكبره مباشرة، لا يقلان فيما يفعلان عنه، إن لم يزيدا، ولكنها الوصولية والخداع واتقان الرياء سر نجاحهما حيث كان يلقى الفشل على الدوام، فكان ذلك مما يؤجج شعوره بالغبن والاضطهاد، ويجعله يرى في معاملة أبيه له الظلم والتحامل لا الإنصاف والحيدة، وقد ساعدت بعض الأحداث اليتية على ذلك، إذ أن سوابقه كانت تدعو إلى المبادرة باتهامه كلما فقد من البيت شيء، دون النظر في دفاعه ولو كان على حق، وقد زادت بعض هذه الأحداث من شعور الكراهية نحو أخته، أو لعله وجد فيها التسويغ لذلك الشعور، أما أبوه فما كان أيسر لديه من أن يقطع عنه "المصروف"، وقد قرر ذات مرة حرمانه منه ستة شهور.

كان (جـ) يرى في أبيه رجلاً قاسياً، آنانياً، دكتاتوريا في وسائله، مسرفاً في الانفاق على نفسه وملذاته، بينما يضن على ابنائه بما يعد في نظره (أي جـ) من الضرورات للشاب العصري، كما كان يرى في أخويه الكبيرين أمثلة على المخاتلة والخداع والوصولية مع القدرة على الظهور بمظهر الاستقامة والصدق، وآخته كان لا يحبها دون أن يدري لذلك سبباً معقولاً، وإن كان يعدها في بعض الأحيان مسئولة عما كان يناله من تقريع أبيه، أما أمه فإنها الشخص الوحيد الذي كان يلقي عنده شيئاً من العطف والحدب، كان يرى نفسه غريباً في وسط أهله، مثار

اضطراب دائم في البيت لا يستطيع أن يرى تبعته عنه، مكروهاً وغير مرغوب فيه من الجميع، ومن ثم فقد استقر به العزم على مغادرة البيت والعيش بعيداً عن أهله.

وفي اليوم الأول من الشهر سرق كيس النقود من أمه وكان يحسب أن به نفقات البيت للشهر كله، وهو مبلغ غير قليل يستطيع أن يستعين به على الحياة حتى يجد عملا، ولكنه اكتشف في الطريق أن "سوء الحظ" الذي ما فتئ يلاحقه منذ صباه لازمه هذه المرة أيضاً، إذ لم يجد بالكيس إلا مبلغاً زهيداً، غير أنه لم يتراجع وصمم على الهرب برفقة صديق له من أصحاب السوء، وفي أثناء الطريق أخذ يفكر في أمه وفي مبلغ ما تتألم من أجله ومدى ما ستعاني من الانشغال عليه، وعزم على أن يرسل برقية إلها لكي يطمئنها عن نفسه، ولكن صديقه سخر منه قائلاً إنه طفل، وإن الرجل الذي يريد أن يبني مستقبله وحياته ينبغي أن يتجرد من هذا الضعف.

وبعد أيام قليلة فرغ ما كان معهما من المال، فعاد صديقه إلى البلدة لكي يحضر مبلغاً آخر، ولكنه وشي به وأبلغ عن مكانه فضبطه البوليس وأعيد إلى منزله بعد أن نشبت بينه وبين رجال البوليس معركة حامية.

ولكن إقامته بالبيت لم تطل، إذ استقر به العزم بعد بضعة اسابيع من المشاحنة والعراك على الهرب مرة أخرى، وفي هذه المرة سرق محفظة أبيه بما فيها من المصروفات المدرسية لإخوته وجاء إلى القاهرة، ولكن أمره اكتشف وقبض عليه وأعيد إلى البلدة، مكبلا بالأغلال ومساقاً في شوارع المدينة التي كان يخطر فيها مزهوا، ثم كلف في "المركز" بمسح الأرضية وحمل المخصبات (السباخ)، وغير ذلك من الأعمال القذرة، وفي رجاء ابيه أن يتأدب ويرتدع بعد أن عجزت وسائله البيتية الأقل شدة عن ذلك.

ولما عاد إلى المنزل قوبل من أسرته جميعاً بالنفور، وكان يحيا في شبه عزلة والعلاقة بينه وبين أهل البيت جميعاً على كثير من التحفظ والتوجس والتوتر،

وجو البيت يشيع فيه السخط والنقمة عليه والتربص به، وأحس ثقل الحياة في هذا الجو فعزم على الهرب إلى غير عودة وانتظر الفرصة المواتية.

وجاءت هذه الفرصة بعد بضعة شهور، وكانت الأسرة وقتئذ مشغولة بتجهيز أخته للزواج فغافلها وسرق كثيراً من المجوهرات الثمينة ومبلغاً كبيراً من المال (بضع مئات من الجنيهات) وهرب، ولكنه حتى في تلك اللحظة الحرجة هجس به ضميره أن يعيد ما أخذ وينصرف، ولكن الحياة التعسة التي كان يحياها، والفرصة المعروضة الفريدة، وأدا تردده على النفور.

وانطلق يحيا حياة البذخ والإسراف، وقد ابتاع الملابس الثمينة الغالية والتف به جمع من رفاق السوء القدامى يعيشون على نفقته ويفرطون في الخمر والمخدرات، وما فتئ البحث يلاحقه حتى عثر به وقد تصرف في مبلغ غير قليل من المال.

ولما جئ به إلى المستشفى لم ينكر سرقته بل كان يبررها بأن الجميع، حتى الوزراء، يسرقون، وتساءل لم لا نحضرهم جميعاً إلى المستشفى.

وفي أول الأمر كان سهل الانفعال سريع البكاء، ثم أخذ يهدأ ويستقر، وخرج بعد أن قضى بالمستشفى بضعة شهور.

وبعد فترة قصيرة عاد إلى خلافه القديم مع أبيه، وكان أبوه يريد له أن يتم الدراسة الثانوية والجامعية، ولكن (جـ) كان راغباً عن هذه الدراسة ويريد أن يشتغل بإحدى الصناعات الفنية، وحسم الخلاف مؤقتاً بأن أرسل (جـ) إلى ضيعة أبيه لكي يشرف على شؤونها، ولكنه بدلاً من الإشراف عليها سرقها، باع الماشية والمحاريث وتصرف في بعض المحصول وكان موشكاً أن يبيع بضعة قناطير من محصول آخر حين وصل إلى أبيه نبأه.

فأرسل ابنه الثاني على عجل لكي يتحقق الأمر بنفسه وينقذ ما يمكن إنقاذه مما لم يفقد بعد، وحين وصل أخوه كان (جـ) موشكا على بيع المحصول والتصرف في ثمنه كما تصرف في ثمن الماشية والآلات التي باعها من قبل.

وأدخل المستشفى مرة ثانية، وكان يعد محور النزاع بينه وبين أبيه حرص الأب على أن يتم دراسة لا يريد (جـ) أن يتبعها، كما كان يعد إدخاله المستشفى مظهراً من مظاهر الإرهاب التي يأخذه أبوه بها حتى يعرف أنه لا يستطيع الحياة مرتاحاً إذا خرج على طاعته.

وكان في خلال إقامته الثانية بالمستشفي هادئاً في أغلب الوقت حسن التكيف مطيعاً ومعقولاً في سلوكه على الرغم من عدم رضائه عن البقاء، وكان في بعض الأحيان يطلب أن نسأل أباه الصفح عنه، وظل على هذا النحو بضعة شهور حتى تحين الفرصة ذات يوم فهرب مع بعض زملائه المرضى.

ولكنه لم يستطع العودة إلى المنزل جهراً، إذ كان أبوه قد حرّم عليه دخول المنزل وأوصى من يلقاه من أقاربه بالقبض عليه، وكاد يعترض أكثر من مرة للقبض لولا أنه كان يفلت بالحيلة أو بالعنف، وكانت حياته في تلك الفترة هي حياة الطرائد المشردين، وكان لا يدخل البيت إلا متلصص الخطى من السلم الخلفي إلى المطبخ وهو جائع يلهث، فتأخذ الطباخ الرحمة به ويناوله ما يرد عنه الجوع، ولكنه انتهز الفرصة ذات ليلة فسرق مفتاح البيت وتسلل إليه ليلاً ثم سرق سجادة ثمينة وانصرف.

وفي تلك الأثناء قابل صديقه القديم (ل) فاستضافه في غرفة بسطح المنزل أياماً حتى دبرا معاً سرقة الأواني الفضية الثمينة من منزل (ل)، وبعد ذلك كان يتردد على بيوت بعض أقاربه محاولاً أن يستدر عطفهم بشتي الوسائل، ولكنه كان لا يتأخر عن سرقة ما تستطيع يده أن تصل إليه، وقد سرق سيارة إحدى قريباته ذات ليلة ومضى بها وإذ هو يسرع في أحد الميادين الهامة صدم صبياً، وركن إلى الفرار

مستعيناً على ذلك بالإظلام، وبعد أن اطمأن إلى نفسه عاد إلى محل الحادثة يشاهدها ويستفهم عن دقائقها، وبعد ذلك باع بعض إطارات السيارة حين تعذر عليه بيعها كلها.

وفي أحد الأيام نزل ضيفاً على أخته ورجاها وزوجها أن يعيناه في البحث عن عمل وإذ هما بسبيل ذلك سرق جهازاً للراديو، وأوراقا خاصة بزوج أخته معرضاً إياه بذلك لمؤاخذة خطيرة، وذلك انتقاماً منه لإهانة سابقة لم يستطع أن ينساها.

وفي آخر الأمر قبض عليه وجئ به إلى المستشفى للمرة الثالثة، وكان هادئاً حسن التكيف فأبدى أسفه على سلوكه السابق وهربه من المستشفى، ولكنه مع ذلك ضبط في محاولة لم تنجح للهرب، وظل على هدوئه حتى هرب فعلاً بعد بضعة شهور، وبعد أن قضى أياماً في محاولات فاشلة للعمل ضبط وأعيد للمستشفى في هيئة رثة وضعف جسمي باد، وقد بقى ما يقرب بعد ذلك من السنة وهو هادئ بعيد عن الشغب حسن التكيف، وفي المدة الأخيرة كان قلقاً يود الخروج، ويشكو من إهمال أسرته له فيما عدا بعض زيارات من والدته في فترات متباعدة.

ومنذ الأيام الأولى لخروجه بدا أنه لابد سائر إلى الاصطدام بأبيه، وقد كان يشكو من أن أباه لا يزال يعامله كطفل ويحاسبه على كل حركة يبديها، ويسأله كلما خرج أين كان ويعنفه إذا تأخر قليلاً في العودة ويقتر عليه في المال، وكان يضيق بذلك كله ويبرم به، وكثيراً ما راودته فكرة الانفصال عن أسرته والاستقلال بحياته، ولكنه كان يعرف عجزه عن تحقيقها.

وأخيراً بلغ ثقل الجو البيتي الحد الذي لا يطاق، فقد قبل أخوه بإحدى كليات الجامعة وأصبحت له مكانة خاصة بالبيت، وقد رأى (جـ) في هذا كله امتهاناً لقدره وغضاً من شأنه، وزادت حساسيته في هذه الناحية إلى درجة التهيجية، وكان دائم التحدي لأخيه سريعاً إلى تفسير كلماته وإيماءاته، وكان شعوره يزداد كل يوم بالحقد عليه والكراهية له ويعجب كيف ينجح هذا الطفل في الحياة، بينما فشل هو.

وكان في بعض الأحياني شكوه لأبيه فينتصر الأب للصغير فيزيد ذلك من شعور (جـ) بدونية مركزه في الأسرة، ويكون التعويض عن ذلك الشعور أن يعتدي على أخيه اعتداء عنيفاً مؤذياً في بعض الأحيان، وأن يعلن أنه سيثأر لكرامته إذا فكر أحد في جرحه عن قصد أو غير قصد.

ولكن ذلك لم يصل به إلى الراحة النفسية المنشودة، وإنه ليلتمس تلك الراحة في الأحلام النهارية يستغرق فيها ويسعد في جوها، وإذا به في تلك الأحلام يرى نفسه منفصلا عن أسرته، بعيداً عنها، يعيش منعما في وفرة من المال، وكيف السبيل إلى تلك الوفرة إلا بالسرقة؟ ولم لا يسرق؟ إن كل إنسان في البلد يسرق، وكل مال يسرقه هو مسروق بدوره... وما دام الجميع لصوصاً فلم لا يكون واحداً منهم، إن اذين لا يسرقون هم الشواذ، والشواذ لا يقاس بهم.

وعلى هذا النحو مضى في رياضة نفسه على الضربة القادمة، لا أحد يحترمه ولا أحد يثق به، لقد كان أبوه يوصد على نفسه الباب بالمفتاح قبل النوم، وقد سأل أمه في ذلك، فأدركت ببداهتها ماذا يعني وبما يحس وطلبت إليه ألا يفكر في الأمر، ولكنه بات مسهداً في تلك الليلة.

وأبوه من ناحية أخرى قد تعود أن تكون سلطته في البيت مطلقة، وتعود أن يأتمر كل من في البيت بأمره، وهو (جـ) لا يستطيع أن يحتمل ذلك، فلا أمل في الوصول إلى حل متوسط بينهما.

والحل الوحيد، بل الأمل الوحيد... ليس عسيراً وليس بعد المنال، إنه مبلغ صغير، لا يتجاوز بضع عشرات من الجنيهات، به يستطيع أن يبدأ خطوة نحو المجد ونحو السعادة، وفي هذا الحلم عاش (جـ) بضعة أيام.

حتى كان اليود المنشود، ذهب أخوه في الصباح إلي كليته الجديدة ليدفع المصروفات المدرسية، ولكن الازدحام منعه فعاد إلى البيت وفي نيته أن يرجئ الدفع إلى

الغد. وعلى المائدة ظهراً سمع (جـ) بالقصة، فما كان منه إلا أن تسلل إلي غرفة أخيه وأخذ المبلغ المنشود، ورقة كبيرة واحدة من أوراق النقد لا غير.

وكان ذلك آخر عهده بالإقامة في البيت، وقد أقسم أن الجانب الأكبر من المال سرقه منه أحد رفاق السوء القدامى، ثم طفق يبحث عن عمل حتى وفق إليه، ومنذ أكثر من خمسة شهور وهو يعيش مستقلاً بعيداً عن أسرته متكسباً من عمله، ولكنه يزور البيت بين الحين والحين، ويبدو أنه وصل إلى درجة ما من الاستقرار النسبي مع نفسه، وإلى مدى غير قليل من التكيف مع بيئته.

تعقيب: تشخيص حالته بالمستشفى في المرة الأولى "عقب التهاب الدماغ"، وفي المرتين الثانية والثالثة "نقص خلقي".

لأول وهلة يبدو السلوك في حالة (جـ) واضحاً في طابعه السيكوباتي، ولكن مراجعة تاريخ حياته وتقدير العوامل والمواقف التي عرضت له قد تلقي شعاعاً من الضوء على العلية في انحرافه.

تاريخ الأسرة فيما نعرف سلبي، باستثناء نزعة أبيه إلى التهيجية والسيطرة وأخذ ابنائه بالشدة، أما أحداث البيئة فسنكتفي بأن نعرض لجانب منها.

مشاعر الدونية إزاء أخويه (وخاصة الذي يكبره مباشرة) بدأت منذ طفولته وكانت من العوامل التي أثرت في حياته، ونحن نراه يحاول تعويضها بالتفوق في الألعاب الرياضية أولا، ثم بالتفوق في الملاكمة بعد ذلك، وما كانت تجربته المبكرة في التدخين إلا إحدة محاولاته نحو الظهور بمظهر الرجولة، وسرعان ما أقلع عنه حين علم أنه يعوق مرانه في الملاكمة.

تعففه عن قريبته الفتاة وهو في عنفوان المراهقة برغم ملاحقتها إياه بالإغراء يشير إلى قدر من ضبط النفس ومن الشعور الخلقي، ليس بغير شك مما يرى في سلوك السيكوباتيين.

علاقته بأمه قد تفسر كثيراً من حالته.

فإنه يتعلق بها ويصل في حبها إلى ما يقرب من التقديس، ويرى في حياتها نوعاً من الاستشهاد ويعدها مثال النبل والتضحية ويقول بأن وجودها عصمه من حماقات كثيرة، ولولا ذلك لكانت حياته قد تحطمت.

ولكن علاقته بأخته تتلفت النظر، فقد كانت كراهيته لها شديدة في أغلب فترات حياته بدون مسوغ ظاهر، وكان يحار في تعليل تلك الكراهية ويحاول أن يجد لها سبباً معقولاً فلا يجد، أفلا يكون أن أخته كانت موضع الكراهية من ثنائية الانفعال (Ambivaleney) نحو أمه، أي أنه في ذلك الانفعال الثنائي نحو الأم، أعطى أمه جانب الحب، وجانب الكراهية وجهه إلى أخته بدلاً من الأم؟.

وشعوره بالنسبة لأبيه كان أيضاً من عوامل الصراع الهامة في نفسه، ولم نستطع تتبع جميع تطورات ذلك الانفعال وتشعباته، ولكنا نشير إلى بعض نواحيه فقط، فلا شك أن أباه كان مثار كثير من الحيرة والخيبة في نفس (جـ)، إذ أنه بشخصيته الغامرة المتسلطة كان مهيباً مرهوباً، وخاصة أثناء الطفولة (طفولة جـ)، وكان بالنسبة إليه المثل الأعلى في كل شيء، ولكنه حين كبر وأدرك المراهقة لاحظ في أبيه ألوانا من السلوك أخذت تحطم على التدريج المكانة الضخمة التي أشادها له في نفسه، فقد أدرك أن أباه يشرب الخمر، ويلعب الميسر، ويقضي الجانب الأكبر من الليل في الخارج ولا يعود إلا في بعض ساعات الصباح، ولا يتحرج من أنماط من السلوك يحرم مثلها على أبائه ويصطدم بهم من أجلها، كما سمع من تاريخه أثناء الشباب القدر الكثير فكان يسائل نفسه: أهذا هو المثل الأعلى، وهو يشعر بقسوة الخداع والخيبة في جواب تساؤله، ومن ثم فإنه كان يستنكر أن يقف أبوه منه موقف المحاسب والمعاقب وهو في نظره المتهم، ومن ثم أيضاً أخذ انفعال الكراهية اللاشعورية نحو أبيه ينمو، تلك الكراهية التي نرجح أنها تبعت حبه لأمه ووجدت التسويغ الكافي في بعض الأحداث البيتية والبيئية مما ذكرنا، ومن المرجح أن تحديه للسلطان المدرسي وخروجه عليه كان إفصاحاً عن تحديه لسلطة أبيه

وخروجه عليه، كما أن اعتداءه على بعض مدرسيه بغير مسوغ ظاهر في أغلب الأحيان كان تعبيراً عن كراهيته لأبيه ورغبته اللاشعورية في الانتقام، ونحن نعرف أن المدرس كثيراً ما يكون بديل الأب، فتنقل عليه الانفعالات التي هي في الواقع من نصيب الأب.

وعلى الرغم من عنف سلوك (جـ) واتخاذه نزعة مضادة للمجتمع ووصوله في بعض ما ارتكب إلى مدى مزعج، فإننا قلما نشتم منه البرود المتعالي والأنانية والقسوة التي لا ترحم وعدم الاكتراث وانعدام الشعور بالخطيئة والندم وفقد العرفان بالجميل وغيرها من سمات السيكوباتية. بل إنَّا لنلمس تحت هدوئه الظاهري ألماً دفيناً ورغبة جدية في الانصلاح تعتمها الحيرة في الاهتداء إلى سبيله، ومن مظاهر تلك الحيرة أنه كان يسأل بإلحاح لِمَ وصل إلى تلك الحالة التي وصل إليها، ثم يرجو أن يلقي من ارته الاستعداد لفهمه، ولكن اليأس كان يخيم عليه احيانا فلا يرى مخرجاً من حالته، ثم كان لا يلبث أن يعود إلى التفاؤل والإشراق فيتعجل الخروج لكي يبدأ الحياة من جديد.

ولسنا نقول إن هذا كل ما يمكن أن يستخرج من حالة (جـ)، ولكن هذا القدر يكفي لكي يدلنا على أن السلوك المجنح أو السيكوباتي في حالته كان مقررا بدوافع لا شعورية اتجه جانب كبير منها إلى الانتقام، فكانت الأعمال التي يرتكبها بمثابة الرمز أو الإفصاح الخارجي لقوى داخلية متصارعة، وكانت على هذا الأساس تعجز عن تخفيف توتره النفسي إلا بصفة مؤقتة جزئية، ومن ثم عودته إليها بين الحين والحين.

إن حالة (جـ) فيما نرى لمثال طيب للسلوك السيكوباتي الذي تقرره عوامل انفعالية دفينة، أو للعصاب الذي يتبدى في مظهر سيكوباتي.

الحالة السابعة:

المريض (س) في الثامنة عشرة من عمره، أحضر إلى المستشفى لاتجاه في سلوكه اتجاها شاذا، وخاصة في الشهور الأخيرة، ولاعتدائه بالضرب على أفراد اسرته، وتدميره أثاث المنزل.

تاريخ الأسرة: (س) الابن السابع والأصغر لأسرة مكونة من والدته وخالته وخمسة أخوة وأخت، وقد توفي أبوه منذ ثلاث عشرة سنة وكان في أواخر الحلقة الخامسة من عمره، وليس في تاريخ الأب أو أسرته ما يلفت النظر، أما أسرة الأم فإنها تستأهل التعقيب بشيء من الإسهاب.

للأم شقيق أصيب بالفصام وبقى بالمستشفى (الأمراض العقلية) نيفا وعشرين سنة، وتوفى به منذ سنوات قليلة.

ولها أخت عناس جاوز الخمسين ولم تتزوج، حصرية المزاج (Obsessive) كثيرة النشاط دائمة المراجعة والانتقاد، متسلطة، سريعة التأثر والانفعال.

ولها أخ استغرق صدر شبابه في الاشتغال بالسياسة واتصل ببعض الجمعيات السياسية وكان يطلب العلم بأوروبا، ولكنه أخذ يستقر بعد ذلك في مهنته، وهو يجيد الغناء ويكثر من المطالعة ويحيط نفسه بجو فيه بعض الغموض.

أما الأم نفسها فإنها عصبية المزاج، متأرجحة الانفعال، سريعة الغضب والهدوء، وهي على قدر غير قليل من الجمال، ويقول (س) إنها تتحدث عن جمالها وتميل إلى تصغير نفسها، كما أنها شجية الصوت وتجيد الغناء، وقد مرت منذ سنوات قليلة بفترة اليأس وكانت تصاب في أثنائها بنوبات من التشنج والصياح كلما تعرضت لإثارة انفعالية.

أما الأخ الأكبر فإنه عصبي المزاج سريع الغضب، وهو ذو طبيعة حصرية، ويحب أن يكون مسيطراً مسموع الكلمة، وكان على الدوام متفوقاً في تحصيله المدرسي، وقد هوى التصوير الشمسي (الفوتوغرافيا) وبلغ فيه مدى بعيداً من الإجادة والإتقان، وأصيب منذ بضع سنوات بحالة حصرية تدور حول القذارة والدنس وعولج منها حتى شفي.

الأخ الثاني: لم يتم تعلمه إذ انصرف عنه إلى اللهو واللعب، وهو عصبي المزاج، سريع الغضب والهياج، وقد حاول الانتحار مرة في مستهل شبابه لفشله في علاقة غرامية، رخيم الصوت شجي الغناء.

الأخ الثالث: له نزعات يسارية متطرفة في السياسة والاجتماع يتعصب لها تعصباً شديداً، وقد أفسد عليه تمسكه بتلك الآراء دراسته، وسجن من أجلها مراراً، وهو يعتقد أن عليه رسالة سياسية ينبغي أن يؤديها، وتاريخه كفاح مستمر في سبيل تلك الرسالة، يجيد الغناء أيضا.

الأخت (الوحيدة): على تهيجية ظاهرة وذكاء باد. تجيد الرسم وتقرأ كثيراً وتنزع إلى التطرف فى آرائها السياسية، أتمت دراستها العالية وتزوجت ولكنها لم تسعد بحياتها الزوجية إلي حين لأنها، فيما تقول، كانت تعاني من جنسية مثلية (Homosexuality)، وقد حاولت التخلص من تلك الحالة بالعلاج.

الأخ الرابع: فنان، هادئ، معتزل، كثير الانطواء على نفسه، له آراؤه النقدية في الفن.

الأخ الخامس: ذو شخصية هستيرية، وقد أصيب مراراً بنوبات تشنجية كان يسقط فيها إلي الأرض ويغيب عن الشعور، حاول الانتحار ثلاث مرات (الأرجح أنها كانت أقرب إلى المحاولة المظهرية منها إلى المحاولة الجدية)، مرة بإلقاء نفسه من النافذة، وأخرى بتناول مادة سامة، والثالثة بطعن نفسه بسكين، تملكته وهو في السابعة عشرة من عمره فكرة محاربة الأجانب فهجم ذات يوم على أحد المحال

الأجنبية وحطم واجهته الزجاجية، وقد عدت حالته يومئذ فصاما وظل مقيماً بالمستشفي (الأمراض العقلية) ما يقرب من الستة شهور، ثم خرج وأتم دراسته، وكان متفوقاً دائماً.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (س) طبيعية، ورضع من أمه وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشي والكلام في المواعيد المألوفة، أما ضبط وظيفة التبول فقد تأخر قليلا، فظل يعاني من التبول الليلي حتى أشرف على الخامسة.

نشا (س) نشأة فيها كثير من التدليل، وظل ينام إلي جوار أمه حتى جاوز الثالثة عشرة.

وقد توفى أبوه وهو في سن الخامسة فتولى أخوه الأكبر تبعة الإشراف على شؤون الأسرة، وكان (س) يحب أمه ويتعلق بها، ولكنه كان يخشى خالته العانس لخشونتها وصرامة طبعها.

وقضي طفولته في اللعب، وكان منصرفاً إليه مستغرقاً فيه، ومنذ ذلك الحين بدأ يظهر عليه العناد وينزع إلى صلابة الرأي، وكان إذا طلب شيئاً صمم على أن يجاب في الحال وإلا بكى وصاح صاخباً وتدفق منه السباب حتى يجاب إلى ما يطلب.

ولم يفكر أحد في تعليمه حتى جاوز الثامنة، وألحق بمدرسة أولية، ولكنه لم يقبل على التعلم برغبة، بل كان يحس عبء الدرس ثقيلاً، وفي تلك المدرسة كانت الممارسات الجنسية بين التلاميذ ذائعة، وكان معروفاً أن لكل تلميذ من الكبار "صاحباً" من الصغار، وكان (س) يكره المدرسة ويتحايل على الهرب منها بادعاء المرض، وفي بعض الأحيان كان يعصى عن الذهاب إليها عصياناً مكشوفاً، ويصخب ويصيح إذا حاول أحد إرغامه.

والتحق بعد ذلك بالمدرسة الابتدائية، وكان متخلفاً على الرغم من أنه كان أكبر تلاميذ فرقته سناً، وظل على انصرافه عن الدرس واستغراقه في اللعب، وخاصة لغياب أخيه الأكبر في الخارج في ذلك الوقت، وقد حاولت أسرته علاج تخلفه بالدروس الخاصة، ولكنه كان يقفز من النافذة هرباً من مدرسه، ويثور في وجهه إذا انتهره.

أما سلوكه في البيت فقط ظل على حاله من التهيجية، وكان لا يطيق أن يعترضه أحد فيما يفعل، وإلا ثار وانطلق يسب ويشتم وهو يتلف الأثاث، وكان أخوه الأكبر قد عاد من الخارج في تلك الأثناء وأراد أن يعالج الموقف بالحزم والشدة فكان كثير الضرب (س)، وكان ضربه قاسياً موجعاً، وتأججت كراهة الأخ الكبير في نفس (س) وزاد خوفه منه، ولكن سلوكه مع ذلك لم يهدأ وظل على حاله من اللعب وإهمال المذاكرة والتخلف عن المدرسة.

وقبيل الرابعة عشرة أدركته المراهقة، وبعدها بقليل بدأ يسرق كان "المصروف" الذي يعطي له في ذلك الحين هو المألوف للصبيان في سنه وطبقته الاجتماعية، ولكنه لم يكن قانعاً به، بل كان دائم المطالبة بالمزيد، وكان ذلك من عوامل صخبه وشجاره بالمنزل، وقد بدأ يسرق من أخيه، وكانت سرقاته في أول الأمر لا تتعدى بضعة قروش، ثم امتد "نشاطه" إلى غير أخيه كما زادت المبالغ التي كان يسرقها، فكان يسرق من التلاميذ في المدرسة ومن بعض المدرسين (أثناء الصلاة)، كما كان يسرق من أخيه دون أن يفطن أحد إلى سرقاته.

وفي تلك الأثناء اتصل بخادم عندهم اتصالا جنسياً، ثم بعد ذلك أخذ يسئ معاملتها ويضربها ضرباً موجعاً لغير سبب ظاهر، وكان بعد إيذائها يشعر بضيق شديد فيعمل على مصالحتها والاتصال بها، وهكذا.

ومضت علاقته بالمنزل على اضطراب، وبرم الحياة فيه فهرب ولكنه ضبط وأعيد إليه، وبعد شهر هرب مرة أخرى.

وكان لا يعنيه أين يبيت، حسبه أن يعرف إنساناً معرفة عابرة، أو حسبه أن يتعرف إلي إنسان عفو الطريق ويدعوه ليستجيب، ومنذ ذلك الحين بدأت تجاربه اللواطية المتعددة التي استمرت حتى جئ به إلى المستشفى.

وبعد فترة من التسكع عاد إلى البيت، وأدخل إلى المدرسة من جديد، ولكنه لم يقض بها إلا أياماً قليلة ثم عاد إلى الهرب وعاد أخوه إلى ضربه وإيذائه، فهرب من المنزل مرة أخرى بعد أن سرق من أخيه بعض المال، وعثر عليه بعض أقاربه فاستضافوه، ولكنه سرق منهم مبلغاً غير قليل، ثم لم يبال الإقامة عندهم حتى بعد اكتشاف السرقة وانفضاح أمره.

وأخيراً انصرف عنهم إلى صاحب لأحد إخوته كان قد تعرف به مرة في مركبة الترام، وأقام عنده شهرين في علاقة لواطية متصلة، ومنه تعرف إلى غيره، وهكذا مضت حياته فترة من الزمن انقطع في أثنائها عن المدرسة، ولم يبد عليه أنه يراجع نفسه لهذه الحياة، بل كان قليل الاكتراث لها، يقبلها بغيرحرج أو عناء.

وبعد حين ضبطه البوليس وأعاده إلى المنزل، وهناك تلقى ما اعتاد أن يلقى من الضرب المبرح من أخيه الأكبر، وخصوصاً بعد أن عرف ما كان من أمر سلوكه الجنسي.

ولجأ إلى الهرب مرة أخرى فقفز من النافذة، وخرج هائماً على وجهه حتى لقيه صديق لأحد إخوته فأخذه معه إلى البيت، ولعله نوى أن يهم به، ولكن (س) غافله وسرق منه مبلغاً من المال، واضطر أن يرده إليه بعد افتضاح الأمر.

ثم مضى يتسكع في الطرقات غير متحرج من قبول العلاقة اللواطية من أي انسان يلقى، وكان أن اتصل بعدد غير قليل من سائقي السيارات ومن على شاكلتهم، وكان يلقي من أفراد تلك الطبقة كثيراً من الإيذاء والإهانة ولكنه قلما كان يعنى بذلك، وأخيراً إلى بعض أصحاب أخوته وسرق منهم مبلغاً من المال سافر به إلى قريب له بإحدى المدن النائية في الصعيد.

وأقام عند قريبه بضعة أسابيع، ثم سرق منه مبلغاً وجاء إلى القاهرة في سفر يستغرق الساعات الطوال لكي يتنزه بضع ساعات ثم يعود.

وغفر قريبه له زلته، وأبقاه عنده حتى يعود به إلى القاهرة، ولكنه لم ينتظر وغافر قريبه وسرق منه مبلغاً كبيراً من المال كان يعده لبعض شئونه الخاصة، وكان خليقاً أن يفر به لولا افتضاح أمره بعد قليل من محاولة الفرار.

وعاد به قريبه إلى أسرته بالقاهرة، ولكنه لم يطق البقاء بالمنزل فهرب بعد يومين، وتوجه إلى بعض معارفه القدامى وبذل نفسه في العلاقة اللواطية، وكان يبقى عند الواحد منهم أياماً ثم يتركه إلى غيره، وهكذا استمرت حياته بين التشرد واللواط زمناً غير قليل.

وكان في الفترات القصيرة التي يعود فيها إلى المنزل لا يكاد ينقطع عن العراك، إذ كان عنيداً صلب الرأي، على تهيجية ظاهرة وشذوذ باد في السلوك، وكان يسرق ما تصل يده إليه من مال وغيره، وفي تلك الأثناء بدأ يتكسب من لواطيته بعد أن تعرف إلى بعض المصابين بالجنسية المثلية، كما أصيب منها ببعض الأمراض الزهرية.

ثم راقته فتاة تعمل بأحد محال بيع الحلوى، وحاول الاتصال بها ولكنها أعرضت عنه، فظل يلاحقها بثبات لا يفتر، وكان يجمع أخبارها من مصادر مختلفة ووسائل فجة مستهترة خارجة على مقتضيات اللياقة الخلقية والاجتماعية، بل لم يتردد عن بذل نفسه لأحد زملائها من عمال المحل حرصاً منه على التزود بأخبارها، وكان في بعض الأحيان يجلس في المحل من الصباح المبكر حتى موعد الانصراف ليلا، بل لقد عرضت له الفكرة بأن يعمل خادماً به ولكنه لم يُقبل، وكتب إلى أهلها يقول إنه يريد أن يراهم في أمر هام وأرفق بالخطاب صورة لأخيه على أنها صورته، وهو يرجو أن تمهد له الصورة سبيل القبول.

وكانت مطالبه من البيت في تلك الأثناء تطرد نحو الزيادة والإرهاق، ولكنه لم يكن يقبل المناقشة أو التأجيل، فإذا اعترضه أهل البيت بالمراجعة أو النقد ثار وهاج وحطم الأثاث ومضى هادراً بأفحش السباب، ولا يهدأ إلا بعد أن يدمر جانباً من أثاث البيت، ويعتدي على بعض أهله (وخاصة أمه).

ورأت أسرته أن تعمل على معالجته، فطاوعها في أول الأمر، ولكنه سرعان ما ملّ العلاج وانقطع عنه محتجاً بأن الطبيب المعالج لا يروقه، ولما أرسل إلى طبيب آخر كان يأخذ لنفسه أجر العلاج ولا يذهب إليه، وبهذا فشلت محاولات أهله في معالجته (علاج نفسي).

وأخيراً جئ به إلى المستشفى، وبدا شذوذه متجلياً لأول وهلة، فقد كان على تعال وتعاظم يلفتان النظر إليه، وكان دائم الانتقاد لكل ما يقع تحت ملاحظته، سريع الانتقال من موضوع إلى موضوع، كما كان على تهيجية ظاهرة وحركات عصبية سريعة وترفع عن محادثة المرضى، وكان يقضي وقته متعاظماً كسولاً لا يعمل شيئاً.

ولما خرج بعد أربعة شهور رفض الالتحاق بالمدرسة وظل خاملا لا يعني بعمل شئ ولا يفكر في تدبير مستقبله، وقد تعلق بخادم كانت في البيت لأنها، في قوله، كانت الشخص الوحيد الذي يعطف عليه ويواسيه، ولكنه في الوقت نفسه كان يسيء معاملتها ويسبها سباً فاحشاً لأقل هفوة ترتكبها أو يخال أنها ارتكبتها، فلما خرجت غاضبة ظل يلاحقها في المكان الجديد الذي اشتغلت به، وتوسل في ملاحقتها بمثل الوسائل المستهترة الفجة التي لاحق بها عاملة المحل، وخطرت له الفكرة بأن يتزوجها، وكان من مسوغات تلك الفكرة أنه يعمل عملاً إصلاحياً كبيراً يخالف ما تواضع عليه الناس وجرى به العرف، وأنه بزواجها ينقذها من مصير قد تتعرض له بحكم مهنتها، ولم يبال في ذلك حجة أو إقناعاً بل مضى منصرفاً في ملاحقة الفتاة شهوراً حتى فترت همته، وهو الآن على حاله من التسكع والتعطل والتقلب الفج بين مختلف الأهواء.

تعقيب: تشخيص الحالة بالمستشفى "نقص خلقي".

الأثر المتبادل للعاملين التوأمين، الوراثة والبيئة، يرى على أوضح ما يكون في حالة (س).

تاريخ اسرته يكشف عن اضطرابات عصابية وذهانية متعددة، ولا يكاد فرد من اسرة أمه أو من اخوته يخلو من الاضطراب إلى درجة ما وبصورة من الصور.

البيئة أبعد ما تكون صلاحية للنمو الصحيح. النظام البيتي لا أثر له وسلطة الرجل في البيت معدومة تقريباً، وصحيح أن أخاه الأكبر قام بتبعة البيت بعد وفاة الأب، ولكن الأخ نفسه كان عصابياً حصرياً، وفضلاً عن ذلك فقد تغيب سنوات طويلة في طلب العلم بالخارج، الخالة حصرية، والأم هستيرية، وكل من إخوته له من المرض أو الانحراف نصيب، الجو المنزل مضطرب، الروابط الأسرية مفككة، وكل منصرف إلى حاله، مستغرق في شواغله وهمومه.

حياة (س) تكشف في كل أدوارها عن فجاجة انفعالية لم تخرج صاحبها عن طور الأنانية والتركز حول الذات والتعاظم والتفخيم الطفلي للنفس.

سوء تكيفه يتجلى في اصطدامه بالبيت والمدرسة، وفي انصرافه عن العمل، ويبدو أنه سيظل أبداً على تسكعه وتشرده وجريه وراء أهواء اللحظة الراهنة.

أناني يعيش لنفسه ولا يعنيه أن يسبب الألم للغير، قليل النضوج سريع التقلب سطحي الانفعال، تبدو فجاجته التناسلية بصفة خاصة في علاقته بالفتيات وتلذذه من إيذائهن والقسوة عليهن بعد الاتصال بهن.

يعيش للحظته بغير هدف إلا تحقيق اللذة، وهو حينئذ لا يرى غير المطالب العاجلة التي لا تحتمل في تحقيقها الاعتراض أو التاجيل، لا يبالي ما يعمل،

وسرقاته كلها وسلوكه في حادثتي فتاة المحل والخادم أمثلة متكررة على حياة لم تصل إلى الاتساق في دوافعها الغريزية، وظلت على فجاجة طفلية.

الممارسات اللواطية في حياة (س) تستحق الإشارة إليها بكلمة خاصة، فقد ذكرها كما يذكر أية حادثة تافهة عابرة في حياته، ولم يبد أثناء روايتها أنها تثير في نفسه الاشمئزاز أو الخجل أو الارتباك، وما نظن أن تلك الممارسة نتجت من صراعات عقلية أو أدت إليها، وإنما كانت وسيلة اكتشفها عفو المصادفة فاستغلها، كما يفعل السيكوباتي في إرضاء حاجاته العاجلة، استغلها أولاً مقابل مأكله ومبيته عندما كان يهرب من المنزل، ثم استغلها بعد ذلك في الحصول على المال ممن تعرف إليهم من ذوي الجنسية المثلية، واستغلها أخيراً، وهذا أظهر الأمثلة للدلالة على الطبيعة السيكوباتية في سلوكه، للتزود من أخبار فتاة المحل عندما كان كلفاً بها معنياً بملاحقتها. والكسب الذي كان يصل إليه من تلك الممارسة كان أغلب عنده وأجدر بالحرص من أي اشمئزاز يمكن أن تثيره في نفسه.

لا نستطيع أن نكشف في حالة (س) عن أي من تلك الصراعات النفسية العميقة التي تحرك سلوك العصابيين، ولا أن نلمس الكفاح ضد تلك العوامل اللاشعورية التي لا يخلو منها العصابي، فإن تعاظمه وشعوره بالتفوق وأنانيته المطلقة كانت تجعل منه شخصاً بارداً هو أبعد ما يكون عن الطبيعة العصابية.

ولسنا نرى في سلوكه أيضاً ما يشير إلي التفكك الذهاني في صوره المألوفة، وكل العلامات في هذا الاتجاه سلبية في نتائجها ودلالتها، فقد كان أثناء إقامته بالمستشفى وبعدها نشطاً، يقظاً لما يجري حوله، على صلة غير منقطعة بالواقع، ولم يستمد من ملاحظة سلوكه أو من إجابته ما يشير إلى وجود هلوسات أو هذيان، كما لم يبد عليه الانسحاب من الحقيقة والانتقال إلى العزلة الانفعالية كما يفعل الفصاميون.

إن هذه الحياة الفجة الأنانية المتقلبة في انفعالاتها، المندفعة وراء مطالبها، التي كثيراً ما كانت تنطلق في انفجارات مدمرة، والتي لم يخجل صاحبها من شيء في سبيل تحقيق لذاته العاجلة، هذه الحياة المعدومة الاستبصار الواضحة الزيغ في الأحكام التي لم تفد من التجربة، ولم ترتدع من العقاب ولم تعرف الندم، ولم يكن لها هدف موحد ثابت قط، هذه الحياة هي صورة طيبة للنموذج العدواني في السيكوباتية.

الحالة الثامنة:

المريضة (ن) في الرابعة والعشرين من عمرها، أحضرت إلى المستشفى أربع مرات، وكانت المرة الأولى منذ ست سنوات، لتهتكها في سلوكها، ولتهيجها وعدوانها المتكرر على من حولها.

تاريخ الأسرة: (ن) أصغر أخوتها الأحد عشر. وقد قامت أبوها وهي طفلة في منتصف السنة الثانية، فنشأت في رعاية اخوتها وأمها في إحدى عواصم الأقاليم. وكانت الحالة المادية للأسرة لا بأس بها، وليس في تاريخ أسرتها أية إشارة إلي المرض العقلي والنفسي أو الجريمة أو إدمان الخمر والمخدرات، سوى أن آخاها الأكبر كان مبذراً سكيراً، وقد مات في سن مبكرة من أثر الخمر فيما يرجح.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (ن) طبيعية، وقد رضعت من مرضع، وتم ظهور الأسنان وبدء المشي والكلام في المواعيد المألوفة، أما التبول الليلي فقد لازمها بغير انقطاع حتى التاسعة من عمرها، ثم لازمها متقطعاً في فترات قريبة حتى بدء المراهقة (في الثانية عشرة)، ثم متقطعاً في فترات متباعدة حتى الزواج (في السادسة عشرة)، ثم انقطع بعد ذلك.

وقد نشأت (ن) نشأة مدللة، لكونها أصغر أخوتها من ناحية، ولجمال صورتها من ناحية أخرى، ويبدو أن شعورها بجمالها منذ الطفولة، فقد كان جمالها دائماً موضع الالتفات والثناء من والدتها وصاحباتها، وكانت وهي صبية لم تصل

إلى المراهقة بعد تسرق من أمها النقود لتبتاع بها من الملابس وأدوات الزينة ما يزيد جمالها تأكيداً وإظهاراً.

وليس لدينا عن طفولتها المبكرة بيان مفصل دقيق، ولكننا نعرف أن سلوكها كان يتميز في الطفولة برعونة وتهيجية ظاهرة، كما أنها كانت سريعة الاستثارة، حمقاء، هوجاء، لا تكاد تهدأ أو تستقر على حال، وقد بدأت سرقاتها في وقت مبكر (حوالي السابعة)، فكانت في البيت تسرق النقود من أمها بصفة خاصة لتشتري بها بعض الحلوى أولا ثم الملابس وأدوات الزينة بعد ذلك، وامتدت سرقاتها إلى أخوتها وأقاربها، وإلي زميلاتها في المدرسة فكانت تسرق منهن الكتب والأدوات المدرسية والنقود وكل ما يمكن أن تصل إليه يدها، وبدأ منذ أول التحاقها بالمدرسة أنها ستتخلف على الرغم من ذكائها، إذ انصرفت عن الدرس إلى اللعب "الشقاوة" ومعاكسة التلميذات والمدرسات، ولما كانت التقاليد في الريف لا تتشدد في تعليم الفتاة، فقد اختتمت حياتها المدرسية بعد محاولة قصيرة وتحصيل قليل.

ولما جاءتها المراهقة تبدي سلوكها في صورة غير مألوفة في تقاليد الريف، فأخذت تميل إلى التزين وتسرف في مجالسة الشبان من أسرتها ومضاحكتهم، كما اتخذت حركاتها وإيماءاتها ولغتها مظهراً خليعاً، مما دعا إلي تشديد الرقابة عليها تشديداً قوياً، وعلى الرغم من ضيقها بذلك فإنها لم تعدم الوسيلة إلى إرضاء رغبتها الجنسية في النطاق المحدود الذي ظلت حريتها مباحة فيه إلى حد ما، وهو نطاق الأسرة، فانشأت علاقات مريبة مع عدد من شبان أسرتها يظن إنها كانت تصل في بعضها إلى الاتصال الفرجي.

ولما بلغت السادسة عشرة تزوجت، ولكنه كان زواجاً غير موفق، إذ كان زوجها رجلا فاسداً فاسقاً يدمن الخمر والمخدرات وله مران، اكتسبه من طول معاشرته البغايا، على الممارسات الجنسية الشاذة، فتولى بدوره تدريبها على تناول الخمر والمخدرات والممارسات الشاذة، ونقل إليها عدوى بعض الأمراض الزهرية،

وكانت تجالسه وهو يعربد على هذا النحو مع أصحابه، وبعد قليل رأس أسرتها تخليصها من تلك البيئة الفاسدة بالطلاق، وتم ذلك بعد سنة واحدة من الزواج.

وفي تلك الأثناء انجبت طفلة، وأصيبت بعد الولادة بحمى النفاس، وبعد أن شفيت منها أصيبت بنوبة تهيجية شديدة، كانت تهيج في أثنائها وتصرخ وتسرف في النشاط الحركي وتنطلق في الكلام متنقلة من موضوع إلى موضوع بسرعة تفقد حديثها الاتساق، وقد طال أمد تلك النوبة بضعة شهور، وتضخمت في أثنائها نزعتها إلى التبهرج المبتذل والتهتك والإيماءات الجنسية الداعرة، وكانت تقتحم سبيلها إلى الطرقات باستهتار لا تتوقى فيه الحذر المعقول وتتحدث إلى الرجال حديثاً فاجراً مكشوفاً، وقد حاولت اسرتها معالجتها بشتى الوسائط الطبية بغير جدوى فلم تريداً من إحضارها إلى المستشفي في آخر الأمر.

وفي المستشفى بدت على كثير من المرح والتعاظم، وكانت كثيرة الكلام مسرفة في النشاط الحركي، وقد قررت في الأسبوع الأول أنها تعاني من هلوسات بصرية (ترى حيوانات مفترسة) وسمعية (تسمع أصواتاً تدفعها إلى حرق نفسها أو إشعال النار في المنزل آوالاعتداء على الغير)، ولكنها كانت تعرف اليوم والمكان، وتشكو من أرق شديد.

وقد شخصت حالتها فصاماً، وأعطيت دورة تشنجية علاجية بحق الكاردیازول (12 حقنة في ستة أسابيع)، ولكنها ظلت خلال مدة العلاج كلها تقريباً على تهيجها وسرعة استثارتها واعتدائها على الغير وسبابها القبيح ولغتها الداعرة، أما الهلوسات فقد اختفت.

وقبيل انتهاء الدورة العلاجية بدأت تهدأ، واطردت حالتها نحو التحسن وأظهرت قدرة طيبة على التعاون والتكيف، وبعد عشرين يوماً خرجت من المستشفى بعد أن أقامت ما يقرب من الشهرين والنصف.

وظلت في حالة مرضية، هادئة، سوية في سلوكها أكثر من ستة شهور، ثم بدأت بعد ذلك تظهر شيئاً من التهيجية والعناد وصلابة الرأي واللجاجة والعنف، وفي الوقت نفسه ظهرت نزعتها إلى التزين من جديد، واطردت حالتها نحو الشدة إطراداً سريعاً حتى وصلت في مدى قصير إلى درجة كبيرة من التهيج وفحش الألفاظ والاستهتار الجنسي، ولما ضاقت اسرتها بها أحضرتها إلى المستشفى للمرة الثانية بعد أن ظلت بالخارج عشرة شهور.

وقد عرفت عند حضورها اليوم والمكان وذكرت سابقتها الأولى بالمستشفى، وكانت كثيرة الكلام سريعة الانتقال من موضوع إلى موضوع، تنكر المرض العقلي وتقول إنها كانت تتناول بعض الخمر في الشهور الأخيرة، وكانت لا تكاد تهدأ في مكان، صعبة الإرضاء كثيرة التهديد، داعرة الحركات والإيماءات، سريعة التهيج والعدوان، بذيئة اللغة فاحشة السباب، تغني وترقص في حركات خليعة، وظلت على هذا النحو حوالي أربعة شهور، ثم أخذت تهدأ تدريجياً، وفي خلال شهر كانت قد هدأت تماما واستعادت سلوكها السوي، وبقيت على هدوئها ما يقرب من السبعة شهور ثم خرجت.

وكالمرة السابقة ظلت على هدوئها بضعة شهور أخرى، وكان سلوكها في هذه الفترات الهادئة على قدر كبير من التكيف مع مطالب بيئتها، وكانت تختفي منه الألفاظ القبيحة والإيماءات الفاحشة والسباب الداعر، كما كان تزينها لا يجاوز الحدود المساغة المعقولة، ولكن فترة الهدوء انتهت فعادت مرة أخرى إلى التهيج الذي كانت علاماته الأولى تبدأ بالعناد واللجاجة والإسراف في الزينة وفحش القول، ثم تطرد هذه الحالة نحو العنف والازدياد حتى يصل سلوكها إلى حد الاتلاف والتدمير لما تلقى من آثاث البيت والإيذاء والعدوان على من تلقى من أهله، وفي نفس الوقت يتبدى الفحش في سلوكها الجنسي فتحاول الخروج من البيت وتصيد الرجال، ولكنها لا تتخذ من الحيطة ما يقيها الانفضاح، وقد استمر الحال معها على هذا النحو شهرين لقي أهلها في خلالهما كثيراً من العنت، من اعتداءاتها وفضائحها معا، وأخيراً جاءوا بها إلى المستشفى للمرة الثالثة.

وكسابق عهدها كانت مرحة كثيرة الكلام قليلة الاكتراث لموقفها أو الاستبصار بحالتها، وكانت تعرف اليوم والمكان وتذكر سابقتي حضورها إلى المستشفى وتنكر أن بها انحرافا عن السواء وتنطلق في أهلها بأفحش السباب، وظلت خمسة شهور على تهيجها وعداوتها وفحشها لفظاً وإيماء، ثم أخذت تهدأ من جديد وعادت إلى حسن التكيف والتعاون مع من حولها وأظهرت كثيراً من الاستبصار بحالتها، وبقيت على هذا النحو خمسة شهور أخرى ثم خرجت.

وبعد شهور أخرى من الهدوء عاودتها نوبة التهيج والفحش، وفي خلال تلك النوبة كانت تغني وترقص رقصاً داعراً، وكانت تحت رقابة أخيها في منزله فانتهزت الفرصة ذات ليلة ودخلت على ابنه الطالب المراهق وأخذت ترقص له في غرفته رقصاً فاحشاً مثيراً وهي شبه عارية حتى ارتبك الشاب وشكى إلى أبيه فعمل على إحضارها إلى المستشفى.

ولما شعرت بسعى أهلها إلى ذلك زادت ثورتها وتناولت زجاجة من مادة سامة محاولة الانتحار، ولكنها اسعفت وجئ بها إلى المستشفى للمرة الرابعة.

وأعادت في المستشفى سيرتها مرة أخرى، ثم هدأت بعد بضعة شهور وظلت هادئة حسنة التكيف، بعيدة عن الشغب، مقبلة على العمل، سخية في تقديم عونها، مهذبة اللفظ، وكانت على كثير من الاستبصار بحالتها، وتعزو نوبات تهيجها إلى حالة عقلية لا تفتأ تعاودها بين الحين والحين منذ إصابتها بحمى النفاس.

كما كانت في أحيان أخرى تشغل بالتفكير في أمر مستقبلها فتراه قاتماً مظلماً بعد أن طلقت من زوجها وأدخلت المستشفى أربع مرات.

وبعد أن ظلت على هدوئها أكثر من سنة خرجت، وقد مر عليها الآن خمسة شهور وحالتها فيما تبدو هادئة، ولكن الزمن وحده هو الكفيل بأن يظهر ما إذا كانت نوبات الهياج ستعاودها من جديد، أو أنها قد عوفيت منها إلى غير عودة.

تعقيب: تشخيص الحالة بالمستشفى في المرتين الأولى والثانية "فصام"، وفي المرة الثالثة "ذهان الهوس والاكتئاب" (Manci – Depressive)، وفي المرة الرابعة "نقص خلقي".

نحن في حالة (ن) إزاء طفلة مدللة، أظهرت منذ نشأتها تهيجية في الطبع وحماقة وسرعة في الاستثارة، وزيادة في النشاط الحركي، هذا إلى جانب إحساسها بجمالها ونظزعة بادية إلى الزينة.

ثم نرى هذه الصفات جميعا تشتد أثناء المراهقة، ولكنها تبقى مع ذلك في النطاق السوي المقبول، وباستثناء سرقاتها وبعض الشطط في سلوكها الجنسي، فإننا لا نكاد نرى فيها ما يدعو إلى المؤاخذة أو الالتفات.

أما السرقة من البيت فالأمر فيها، أمر طفلة وصبية اعتادت – وقد نشأت مدللة في كنف أمها– الحصول على كل رغباتها بسهولة ولم تدرب تدريباً صحيحاً على إنكار الذات، فهذه السرقة بالنسبة لها مظهر بسيط لضعف مقاومة الإغراء كلما عرض لها، وأما السرقة من المدرسة فيمكن أن تفهم على ضوء تفاعلها إزاء المدرسة، إذ لم تكن البيئة التي نشأت فيها (ن) تنظر إلى تعليم الفتاة نظرة جدية ولا كانت تعد المدرسة بالنسبة لها من الضروريات، فكانت (ن) ترى في المدرسة قيداً لا تفهم معنى لوجوده، ومن ثم استجابتها بكراهية المدرسة التي كانت تبدو في عدوانها وفي سرقاتها وفي غير ذلك من مظاهر السلوك المشكل.

أما الشطط الجنسي أثناء المراهقة فالأرجح أنه كان يرجع إلى دافع جنسي قوي (كما بدا بصورة مكبرة أثناء فترات تهيجها فيما بعد)، وإلى ضعف مستواها الخلقي عموماً، وسواء أكانت هي البادئة بتحريض شباب اسرتها أم أنها خضعت لتحريضهم (لم نستطع تحقيق هذه النقطة)، فإن الدلالة لا تختلف كثيراً، ونحن من ناحيتنا لا نعلق على الأمر أهمية كبيرة، خاصة ونحن نعرف أن ما ارتكبت من شطط جنسي كان على كثير من الحذر والتستر وخوف الانفضاح، وليس هذا ما

يتفق والاندفاعية السيكوباتية التي تعمى عن كل شيء إلا تحقيق رغبتها العاجلة وحسب.

زواجها كان تجربة فاشلة مؤلمة، ولا ريب في أنه زود حياتها بطائفة من التجارب الانفعالية التي تركت أعمق الأثر في حياتها فيما بعد.

بعد الولادة أصيبت بحمى النفاس التي لازمتها مع بعض المضاعفات المصاحبة أربعة شهور، وبعد أن شفيت منها جاءتها نوبة التهيج الشديد التي كانت الأولى من نوبات تعاقبت بعد ذلك.

فهل كانت تلك النوبات إفصاحاً عن شخصية سيكوباتية تجد مخرجها في الانفجار بين الحين والحين، أو أنها كانت حالة ذهانية ذات إفصاح دوري (طور ألمانيا في ذهان الهوس والاكتئاب)؟ إننا نميل إلى تغليب الرأي الثاني للأسباب الآتية:

1. حالات ألمانيا (الهوس) كثيرا ما تحدث عقب حمى النفاس، ومما يساعد على حدوثها في رأي بعض الباحثين.
   أ. كراهية الحمل والرغبة عن الأمومة.
   ب. اتجاه عصابي ضد الأمومة قائم على تجارب المريضة في بيت أبويها.
   ج. حياة زوجية غير موفقة.

ونحن نعرف ان العاملين أ،ج على الأقل كانا من العوامل البارزة في حياة (ن).

2. التدرج السريع عند بدء نوبة الهياج من الهدوء إلى الإسراف في الحركة والميل إلى التزين، ثم إلى التهيج العنيف والفحش في اللفظ والإيماءة والسلوك الجنسي المجرد من القيود.
3. نوبة الهياج كانت تجمع أهم السمات المعروفة في نوبات ألمانيا: زيادة النشاط الحركي والنفسي زيادة فائقة، كثرة الكلام وسرعة الأفكار إلى درجة تفقد

الحديث اتصاله واتساقه، العنف الخطر والعدوان الاندفاعي الذي يصل إلي التدمير والإيذاء ويجعل من صاحبه خطراً على كل من حوله، الفحش والبذاءة والتجرد من القيود في السلوك الجنسي، المرح وعدم الاستبصار بالحالة المرضية ونقص الحكم، وقد تحدث التجارب الهلاسية في نوبات المانيا أحيانا، ولكنها عادة تكون عابرة، وهذا ما حدث في النوبة الأولى التي أصابت (ن)، (وقد تكون الهلوسة كما نعرف إخراجاً أو إسقاطاً لتجارب المريض النفسية على العالم الخارجي، ومن المحتمل أن يكون الوحش المفترس الذي رأته (ن) في هلوستها أثناء النوبة الاولى رمزاً لشهواتها المتأججة).

4. انتهاء نوبات التهيج بعد فترات تتراوح بين أربعة وستة شهور، وعودة المريضة إلى حالتها السوية، وقد كان سلوك (ن) بين نوبات التهيج سلوكاً حسناً على كثير من التكيف والقدرة على الكف والاستبصار والملاءمة مع مقتضيات البيئة.

أما اشتباه السيكوباتية في حالة (ن) فقد كان يرجع إلي تهيجها العنيف وانطلاقها الجنسي المجرد من القيود وخروجها في ذلك على تقاليد البيئة وعلى قواعد العرف الخلقي، ولكنا رأينا أن ذلك السلوك كان وقفاً على نوبات لها كل خصائص طور المانيا في الذهان النوابي، وأن (ن) فيما عدا تلك النوبات كانت هادئة، محتشمة، حسنة التكيف، سوية السلوك، مما يكون عادة في الفترات الخالية بين التهيج الذهاني.

لكل هذه الأسباب نرى أنه على الرغم من وجود بعض المظاهر السيكوباتية في سلوك (ن) فإن المراجعة الدقيقة لحياتها تظهر أن تلك المظاهر كانت بعض أعراض المرض العقلي النوابي.

الحالة التاسعة:

المريض (ع) في الثلاثين من عمره، لا يمارس مهنة ثابتة، أدخل مستشفى الخانكة لأول مرة منذ خمس سنوات، ثم جئ به إلى مستشفى العباسية بعد ذلك متهماً بالاعتداء ثم بالتزوير.

تاريخ الأسرة: (ع) الابن الثالث لأسرة مكونة من والديه، وأخوين يكبرانه وأخت وأخ يصغران عنه، وقد أتم أخواه الكبيران مرحلة التعليم وبلغا من ذلك مبلغاً لا بأس به، أما أبوه فإنه يشغل وظيفة كتابية صغيرة بالحكومة، والمستوى الاجتماعي والثقافي للأسرة على وجه عام دون المتوسط، وليس في تاريخها ما يشير إلى المرض العقلي أو العصبي أو الجريمة أو ما شابه ذلك.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (ع) طبيعية، ورضع من أمه وتم ظهور الاسنان وبدأ تعلم المشي والكلام في المواعيد المألوفة، أما وظيفة التبول فقد استطاع ضبطها بعد الثالثة بقليل، ثم عاد إلى التبول الليلي في حوالي السابعة، واستمرت هذه الحالة متقطعة حتى بلغ العاشرة حين اختفت بغير علاج، وكان وجودها مثار كثير من حوادث العراك بينه وبين إخوته في الطفولة.

وبدا على (ع) منذ طفولته النشاط الحركي فكان لا يكاد يفر إلى مكان، وبدا أيضاً أنه لا يستطيع أن يروض نفسه على تحمل أي جهد أو قيد، فكان يضيق بالمدرسة ولا يحتمل مشقة النظام والتعليم، وبدأ يهرب منها وهو لم يجاوز السابعة بعد، وكان عل نزعة عدوانية لا حد لمظاهرها، وكان عدوانه متجهاً إلى رفاقه في المدرسة وإلى إخوته في البيت دون إثارة من جانبهم، فكان على سبيل المثال يلقى بملابسهم أو يخطفها وهم يتأهبون لارتدائها، أو يأكل طعامهم وهو معد لهم، أو يعتدي عليهم بالضرب ثم يهرب، وكان في حمى والدته التي تمد له آمناً من العقاب في اغلب الأحيان.

وكان كثير المطالب، ولابد أن يجاب إلى ما يطلب على الفور فإنه ما كان يحتمل الرفض أو الإرجاء لما يطلب، ولم تكن المدرسة لديه إلا قيداً ثقيلاً لا يستطيع أن يروض نفسه على التكيف له، فكان يهرب منها أو يستغرق في خواطره وأحلامه فلا يكاد يحس بوجوده فيها.

ولما بلغ العاشرة بدأ يسرق، وقد اتجهت سرقاته في أول الأمر إلى المال فكان يأخذ منه ما يقع تحت يده، وفي أول عهده بذلك سرق من البيت بضعة جنيهات ذهبية ولما اكتشف أمره عوقب بالضرب، ولكنه نال زيادة ملحوظة "في مصروفه" حتى يكف عن السرقة، وكان منذ طفولته المبكرة لا يبقى على شيء ولا يعرف قيمة لشيء، فكان ينفق مصروفه ويطلب المزيد ويسرع إلى الصخب والهياج وقلب الأثاث وتدميره إذا لمس من أهله الرفض والإغضاء.

وكان يكذب ويصر على الكذب بإلحاح حتى حين يتضح له عبث الكذب، وبدأ كذبه في أول الأمر دفاعاً عن نفسه وتسويغاً لأعماله، ثم أصبح الكذب عنده بعد ذلك طريقاً سهلاً لمهاجمة الغير بالكيد والدس لهم والتلفيق عليهم، وإنه ليتخذ من الكذب في بعض الأحيان وسيلة فجة لتحقيق رغباته في الخيال إذا تعذر عليه تحقيقها في عالم الواقع.

وسارت حياته المدرسية على الاضطراب وعدم الاستقرار، وكان يذهب حينا وينقطع أحيانا، وينصرف عن التحصيل بالتجول في الطرقات طول النهار وجانباً من الليل، وكان في الحادية عشرة حين غادر المنزل بغير مال ولا طعام ومضى هائماً على وجهه حتى بلغ في المساء بلداً تبعد عن بلده بضعة كيلومترات.

ولكنه أعيد إلى البيت، واستقرت حياته المدرسية إلى نوع من الانتظام فترة قصيرة من الزمن بعد ذلك، ولكن نزعته العدوانية في كل من البيت والمدرسة ظلت على حالها، وإن ازدادت مظاهرها عنفاً وخطراً لتقدم سنه، وغاية ما وصل إليه من التحصيل المدرسي كان الفرقة الرابعة الابتدائية عند بدء المراهقة.

ومنذ ذلك الحين وحياته الجنسية هي المثال والعنوان للفوضى والاندفاع والتجرد من القيود والإرضاء العاجل للرغبات والأنانية والاعتداء على حقوق الغير والتجرد من الشعور بالتبعة والخداع والكيد، وهي السمات التي ميزت سلوكه على وجه عام فيما بعد.

كل فتاة أو امرأة لقيها بعد ذلك كان يمضي مندفعاً نحوها باستهتار لا يكون إلا حيث يغيب الكف وينعدم الاستبصار، ولم يكن مما يعنيه أن يترك عمله في سبيل امرأة بدون إذن أو ينقطع عنه حتى يفصل منه، كما لم يكن يعنيه في سبيل الوصول إليها أن يغلو في الخداع والكيد والوعود الكاذبة وتلفيق التهم، ولم يقف قط لمراجعة نفسه أو للندم على بعض ما صدر عنه.

وألحق بعمل صغير في مصلحة السكك الحديدية، وقد بدأه بداية لا بأس بها وانصرف إليه بعض الوقت، ولكنه سرعان ما انحرف عنه إلى الاستهتار والاهمال، ولم يجد النصح أو العقاب في تقويمه إلى بلد أخرى.

وفي البلد الجديد تابع سيرته الأولى – ظل على علاقته بالبغايا وعلى إهمال عمله، وكان لا يعف عن سرقة بعض الآلات مما في عهدة زملائه للكيد لهم أو لتعويض ما يضيع منه بالإهمال، وفي أحد الأيام ألقى بحقيبة أحد زملائه في أتون القصار فاحترقت لأن ذلك الزميل، في ظنه، وشي به لوالد فتاة كان يغازلها، فلما وجهت تهمة ضياع الحقيبة إليه دافع عن نفسه بإبلاغ الأمر للنيابة طالباً التحقيق حتى تثبت براءته.

ونقل إلى القاهرة بعد قليل، وكان يتحايل على الهرب من العمل بادعاء المرض، ويلح على والدته بطلب النقود، ويعنى بمظهره بأكثر مما تسمح به قدرته المالية، ويمضي وراء الفتيات والنساء بالإغراء والغواية والخداع وإغداق الهدايا والوعد الكاذب بالزواج، حتى يصل إليهن ثم ينبذهن بعد ذلك بقسوة بالغة، وكان بين الحين والحين يعود إلى بلده في زيارة قصيرة لأهله، فلا يفوته أن يسرق ما تصل يده إليه من مال أو حلي.

تم نقل إلى بلد آخر، وكان وصوله في يوم توزيع المرتبات فانتهز الفرصة وسرق مرتب أحد زملائه واخفاه، وفي تلك الأثناء، ولم يكن قد بلغ العشرين بعد، بدأ إدمان المخدرات، ثم عرضت له فرصة للاشتراك في تهريبها فلم يتردد، وكسب من ذلك كسباً غير قليل، ولكن المال، كان يضيع من يده بأسرع مما يجئ.

وكان قد بلغ المدى الذي لا يتردد فيه عن أية وسيلة للكسب، ومن حوادثه في ذلك الحين سرقة سيارة متروكة بأحد الشوارع والسفر بها إلى بلد آخر وبيعها، والانقطاع عن عمله في سبيل ذلك بضعة أيام، ثم العودة إليه بعد انقضاء مهمته، وكأنه غير مسئول عن عمله وغير محاسب على الإخلال بواجبه ونظامه.

وتوالت حوادثه في الاستهتار والإهمال والعدوان على زملائه ورؤسائه ولم يهده نصح ولم يردعه عقاب، وفي نهاية الامر ترك العمل إلى غير عودة إليه، بغير استئذان أو إخطار.

وعاد إلى بلده ولكنه لم يطق البقاء فيها طويلاً، فتركها بعد أن اقتنص من أمه مبلغاً من المال وسافر إلى بلدة (...)، وفي الليلة الأولى ضاع ماله اغتصاباً في حي البغاء، فمضى هائماً على وجهه، متسكعاً، حتى صادف رجلاً رق قلبه له بعد أن سمع منه قصة ملفقة عن غربته وضياع ماله، ورضى أن يشتري ساعته بجنيه، ثم قابل (ع) بعض زملائه السابقين فنصحوا له بالاستقامة، وأشاروا عليه بمحاولة العودة من جديد إلى عمله القديم بالمصلحة فراقتت له الفكرة، ورجع إلى بلده حيث قوبل من أخوته مقابلة سيئة، ولما أثقل عليهم هددوه بإبلاغ أمره إلى البوليس، وكان يعرف أن أباه يدين بعض أقاربه بمبلغ من المال، فذهب إليهم وطلب منهم المال باسم أبيه، ولكنهم كانوا يعرفون زيغه واستهتاره فرفضوا وقابلوه بإهانة بالغة.

وفي تلك الأثناء استطاع أن يلتحق بالعمل من جديد، وكالمعتاد بدأه بداية حسنة، ولكنه سرعان ما انحرف إلى سيرته الأولى، عاد إلى مطاردة النساء ومخادعتهن بشتى اساليب الغواية والإغواء ثم سلب أموالهن بعد الاطمئنان إليه

بالنصب والاحتيال، وإلى إهمال عمله والانقطاع عنه بغير استئذان كلما دفعته أهواؤه إلي الانقطاع، وإلى الاتجار بالمخدرات، والعدوان على زملائه لأقل استثارة أو لغير استثارة على الإطلاق، وتدبير المكائد لهم بكتابة الشكاوى غير الممضاة يحشوها بالتهم الملفقة الكاذبة، وعاد إلى سرقة ما يسرته له ظروف عمله بمصلحة السكك الحديدية، ونال من ذلك غنماً، غير قليل، وكان في ذلك الحين مطروداً من أهله منبوذاً منهم بعد أن ران عليهم اليأس من انصلاح أمره.

وكان سلوكه في العمل سلسلة من المشاغبة والكيد والتحدي والشجار والإيذاء والاستهتار والإهمال، وكان سلوكه خارج العمل مطاردة النساء وإدمان المخدرات والحصول على المال بوسائل النصب والاحتيال، ومضت به الحياة على هذا النحو حتى ضاق صدر رؤسائه به وضاعت حيلتهم في تقويمه، ففصل إلى غير عودة بعد أن ترك بالمصلحة سجلاً أسود الصفحات.

وتنقل بين طائفة من الأعمال كان لا يكاد يستقر فيها حتى يملها، ولا يكاد يحسن بدايتها حتى ينحرف عن سواء السبيل، ولم يعف عن السرقة قط حيثما وجد إلى اقتناص المال سبيلاً، وكان لا يزال على مألوفه من زيارة أهله والإثقال عليهم بطلب المال، على الرغم من تبرمهم به، وقد امتنعوا يوماً عن إعطائه ما يطلب فهددهم بإشعال النار في المنزل وأعقب التهديد بالتنفيذ على الفور، وعوقب على ذلك بالسجن شهراً.

وبعد ذلك التحق بالعمل عند أحد أصحاب السيارات، ولكنه انتهز الفرصة ذات يوم وبدد (موتوسيكلين) وأخذ ثمنهما، وكان خليقاً أن يحاسب على ذلك العمل لولا إسراع أبيه إلى تسوية المشكلة بالحسنى.

ثم اشتغل سائقاً لسيارة نقل كبيرة وانتقل بها إلى بلدة (...)، ولكنه استمر على عهده بمطاردة النساء وإدمان المخدرات وكان يشتبك في كثير من حوادث العراك مع البغايا والكيد لهن، ولا يعف عن مشاغبتهن وسرقة حليهن، ويتظاهر

بالمرض سعياً وراء إحدى الممرضات، فإذا دخل المستشفى جرى بالفتنة بين الممرضات، ومضى بكيد للموظفين ويشاغبهم جميعاً ولا يتردد في اتهامهم كذباً وباطلاً وفي إرسال الشكاوى غير الممضاة ضدهم، وحوادثه في هذه الناحية أكثر من أن تعد.

وكان في أحد المستشفيات يشاغب ويكيد، ويعبث مستهتراً بكل النظم فيه، ولما شعر بشيء من التضييق ثار وهاج وأخذ يمرغ نفسه على الأرض ويضرب باب الغرفة بكلتا يديه ويقطع ملابس المستشفى ويخلع باب الغرفة ويرفض الغذاء ويهدد الممرضة بالإيذاء ويبدي بعض الحركات التشنجية، مما دعى إلى إرساله إلى مستشفى الخانكا.

وفي الأيام الأولى لوجوده بالخانكا بدا على شيء من الهدوء النسبي، ولكنه بعد قليل بدأ يهيج ويشاغب ويبلع قطع السلك والمسامير ويهاجم المرضين وينهال عليهم بالضرب والسباب ويتهمهم كذباً بالاعتداء عليه ويتداخل فيما لا يعنيه ويدعى المرض، وقد تظاهر مرة بإصابته بالتهاب الزائدة الدودية ومرة أخرى بإصابته بشلل أيسر، ولكنه بعد أيام كان يحرك ذراعه وساقه ويقول: إن المسالة كلها كانت ادعاء كاذباً، ولم تجد معه وسائل العلاج المختلفة كالمسكنات ومسببات الحمى، بل ظل على هذه الحالة الخبيثة أكثر من سنة، وبعد ذلك أخلد إلى الهدوء النسبي بضعة شهور، وكان يقول: إن مرضه نتج من حزنه على أخويه اللذين ماتا في إحدى الغارات الجوية، وادعى أنه لا يذكر إلا حوادث الشهور الأخيرة من وجوده بالمستشفى، وأخيراً أخرج بعد أن أقام بالمستشفى تسعة عشر شهراً.

وفي الخارج عاود سيرته السابقة بغير تعديل، عاد إلى التحايل على دخول المستشفيات جرياً وراء الممرضات بادعاء المرض، ثم كان بعد ذلك يكيد لهن ويمشي بالفتنة بينهن، وكان في تلك الأثناء يتكسب من السرقة والنصب على ضحاياه من النساء والفتيات اللواتي يقعن في شراكه، وبلغت سوابقه في الست سنوات السابقة لدخوله المستشفى إحدى عشرة سابقة (ست في السرقة واثنتان في مخالفة شروط

المراقبة وواحدة في الغش، واثنتان في النصب) هذا فضلا عن الحوادث الأخرى التي ظلت بعيدة عن حكم القانون إما لعدم إنكشافها أو لعدم ثبوتها عليه.

وكان في أحد تلك المستشفيات في بعض محاولاته مغازلة الممرضات، ولكنه إلى جانب ذلك كان يشاغب ويدخل على المريضات ويرقص ويغني في الردهات ولا يبالي راحة غيره من المرضى ولا يقبل أن يكون شغبه موضع الاعتراض، فلما راجعته رئيسة الممرضات أجابها بالسباب وجرى وراءها بقطعة من الخشب، ولكن الممرضين أمسكوا به وأرسلوه إلى البوليس، ولما أودع السجن أخذ يصيح ويصرخ ويضحك ولا يجيب على الأسئلة مقلداً بذلك سلوك المجانين، وظل على هذه الحالة حتى وضع تحت الملاحظة في أحد المستشفيات العامة، فكان يخلع ملابسه ويبقى عارياً على الرغم من البرد الشديد، ويمضع الورق بعد أن يمسح به أرض الغرفة، ولا يجيب على الأسئلة التي يوجهها إليه الطبيب، ويجيل بصره فيما حوله، هذا في الوقت الذي قرر فيه رجال البوليس والمرضى والممرضون أنه يتحدث معهم، ولما فحصه الطبيب الشرعي امتنع عن الإجابة أولا ثم أخذ يتحدث قائلا: "زينب ماتت، قتلتها، أهيه"، ويشير إلى الباب كأنما يرى شيئاً ويسحب يده بعنف من حارسه، ولما قيل له إنه يتصنع الجنون زاد من هياجه وحركاته الغريبة، ومضى يضحك ويبصق على الأرض وهو يحدق إما إلى أعلى أو نحو الباب، وامتنع عن الإجابة إطلاقاً.

وفي المستشفى لم يخرج سلوكه عن التهيج والمشاغبة والعدوان والاتهام الكاذب كيداً للممرضين إذا وقفوا في سبيله، وابتلاع قطع السلك، وكان في بعض الأحيان يعتذر عن أخطائه بأنه "عصبي" ويرجو أن يعطي فرصة أخرى للحياة، ولكنه سرعان ما كان يعود إلى سابق سيرته، وبعد بضعة شهور هدأ نسبياً بعض الوقت فخففت الرقابة عليه، ولكنه انتهز الفرصة فهرب.

واستطاع بتزوير شهادة تحقيق الشخصية أن يأخذ اسم أخيه، فالتحق بعمل ذي كسب طيب، وكان يسرق من العمل أضعاف مرتبه، ولكنه مع ذلك لم يستطع الاحتفاظ به طويلا، فانصرف عنه إلى التشرد، ثم عاد إلى العمل فالانقطاع

عنه مرة أخرى، وفي إحدى محاولاته الكيدية زور خطاباً نسبه لطبيب مصلحة السكة الحديدية للتوصية بقبوله بأحد المستشفيات للعلاج، ثم زور خطاباً آخر نسبه لموظف بالمصلحة المذكورة للتوصية به أيضاً بوصفه موظفاً من مرؤوسيه، ولما نجح في دخول المستشفى انصرف كعادته إلى المشاغبة والكيد، وادعى ضياع مبلغ من المال منه، ثم عاد وأنكر ذلك، ثم لما تشددت إدارة المستشفى في مراقبته أخذ يرسل شكاوي بريدية وبرقية متهماً إياها بالإهمال.

ولما انكشف أمر بالخطات المزورة تظاهر بالجنون من جديد فأرسل إلى المستشفى، ولكنه ظل على ادعائه حيناً من الزمن، وكان يقول إنه مجنون ولا يريد العودة إلى السجن، ويلطخ نفسه بالوحل أحياناً، ويبدو كأنه يحدث النبي (صلعم) الذي يقوم إنه يراه فوق الشجرة بملابسه البيضاء، وكان في بعض الأحيان يهدد بقتل نفسه، ولكنه لم يبد نزعة انتحارية جدية، كما كان يهدد المرضين ويكيد لهم ويقول إنه سيعود إلى المستشفى من جديد إذا أرسل إلى السجن.

وعند الفحص كان متناقضاً في أقواله ينكر اليوم ما قال بالأمس، ويذكر ما أنكر، ولا يكاد يبقى على قول واحد زمناً طويلاً، واستمر على ذلك بضعة أيام، ثم عاد وقال إنه سيقرر الحقيقة، وبدأ فأنكر الجنون والهلوسات وأنكر رؤية النبي وذلك ما صدر منه، وقال إنه كان يريد التخلص من التهم الثلاث الموجهة إليه، فادعى الجنون بقصد البقاء بالمستشفى، لأنه لا يرى داعياً للعمل في الخارج والغذاء متوفر هنا، ولكنه مع ذلك كان متناقضاً في أقواله، ولم يذكر من الحقيقة إلا ما حسب أنه يخدم غرضه بالبقاء في المستشفى.

ولا يزال (ع) بالمستشفى حتى الآنن وقلما يمر يوم دون أن تكون له شكاية أو يشترك في حادث من حوادث الشغب، وسلوكه طفلي، وأسلوبه في الأداء مسرحي، ولا يبدو عليه الاكتراث لحالته أو التفكير في أمر مستقبله.

التعقيب: تشخيص الحالة في المرة الأولى "جنون المخدرات"، وفي المرتين الثانية والثالثة "جنون الهستريا".

في هذه الحالة ليس لدينا ما يسوغ توجيه اللوم إلى الوراثة، وكذا أيضاً لا يمكن الرجوع باللوم كله على البيئة.

تاريخ حياة (ع) يكشف عن قصة رجل قضى حياته كلها في غش الناس وخداعهم، فإن هذا الكذاب المرضى، المحتال، مدمن المخدرات، عاش باستغلال المجتمع بطريقة اجتمعت فيها الخسة والأنانية والفجاجة والاندفاعية، ومن العسير أن نصل إلى فهم سيكولوجي عميق له، ولا أن نرى كسباً أو تعويضاً عن حياته إلا أن يكون ذلك هو الزهو الذي استمده "الأنا" من تلك الأفعال، وجعل اللذة منها تفوق أخطارها.

سوء التكيف هو سمته الظاهرة منذ الطفولة، وقد لاحقه من البيت إلي المدرسة إلى العمل إلي المجتمع، فإنه لم يعرف الضبط أو الكف قط، وسلوكه في جميع أطوار حياته يتميز بالتجاهل التام للقيود الخلقية والاجتماعية والتمرد عليها والاصطدام بها.

أما الأنانية والتركز حول الذات وفجاجة الانفعال وتقلبه فإنها كانت الصفات الجوهرية في كل ما يصدر عنه من سلوك.

كان في موقفه من العمل سيكوباتياً نموذجياً، فإنه لم ينظر إليه نظرة جدية قط، وتاريخه سلسلة متصلة من الالتحاق العارض به ثم الانقطاع لأقل إثارة أو لغير إثارة على الإطلاق، وكان حسبه أن تعرض له امرأة حتى يترك عمله بغير استئذان ليتبعها، وحين يضيق بعمل كان لا يكلف نفسه عناء الاستقالة منه، كان يهجره وحسب.

المحاولات الانتحارية عنده لا يمكن أن تؤخذ على محمل الجد، فليس نادراً أن يسمع المرء من أمثال هؤلاء المرضى عزمهم الأكيد على الانتحار، المدعم بذكر تفصيلات لمحاولات سابقة، ولكن تكفي ملاحظتهم أثناء الاستغراق في وصف تلك المحاولات ليفتضح مدى زيفهم وخداعهم. وإنه لمن المحقق أن الإنسان الذي يعتزم الانتحار جدياً لا ينذر بعزمه قبل الإقدام عليه، ولا يتحدث عن تفصيلات محاولته إذا فشلت، وقد يتظاهر السكوباتي بمحاولة الانتحار، ولكن محاولته لا تتجاوز حدود التمثيل والتفاخرن وهي أبداً تؤدي بحيث يكون صاحبها قريباً إلى النجدة والإسعاف، وليس من العسير أن ندرك لم لا يتحر السيكوباتي، فإن الصراعات النفسية العميقة التي قد تدفع بالمرء أحياناً إلى الانتحار لا وجود لها عنده، وليس من السهل على السيكوباتي الذي لا ضمير له ولا شعور بالخطيئة عنده أن يرى سبباً للفتك بحياة يستمد منها كل تلك اللذة.

حياته الجنسية تكشف عن جانب آخر من تلك النفسية الفجة المعوجة، فإن إغراءه للفتيات وتشبثه بملاحقتهن في أول الأمر، ثم قسوته البالغة بعد الوصول إليهن أو بعد سلب ما يمكن من مالهن وحيلهن، هي صورة نموذجية لما يفعله السيكوباتي الذي لا يستطيع أن يخرج عن نطاق أنانيته، والذي يمضي مندفعاً نحو تحقيق لذته بقسوة لا ترحم وإصرار لا يعرف الندم.

وحياته الجنسية بعد كانت تتسم بذلك الاتجاه المهمل نحو الحياة عموماً الذي لا يعرف الضبط ولا يحده الكف، ذلك الاتجاه الذي يكتسح العقبات أو يتجاهلها ولا يباليها، فكل شيء في حياة السيكوباتي حق له ينال منه ما يشاء، وليست المرأة إلا جانباً تافهاً من ذلك الحق يناله بغير جهد أو عناء، فهي عنده أداة لا أكثر للارتواء، وإنه ليبدو من مراجعة تاريخ (ع) أنه لم يشعر قط بالتبعة في علاقاته مع النساء، ولم تصطبغ علاقاته بهن، على تعددها، بأية صبغة عاطفية تسمو بها فوق الأداء الجسمي، فكانت كل واحدة منهن "تقضي" عنده كما تقضي الأخريات، ومن التجارب المألوفة في حياته علاقته المتصلة بطائفة من النساء في وقت

واحد، ومساومته أكثر من امرأة معاً على الزواج، ثم الاحتيال على من تنساق وراء وعوده لسلبها ما تملك، ثم نبذها بقسوة والهرب منها بعد ذلك.

أما التظاهر بالجنون فكان الأسلوب الذي اختاره كلما وجد نفسه، من نتائج عدوانه واندفاعه الأناني، إزاء مشكلة توشك أن تقذف به إلى ضيق أو تعرضه لتبعة قانونية، وهذا الأسلوب بعينه هو الوسيلة المفضلة عند طائفة غير يسيرة من السيكوباتيين للاستجابة في مثل هذه الظروف، ولكن التظاهر بالجنون في حالته يجري على مستوى شعوري واضح تمام الوضوح، ولا يجوز أن يعزى إلى عوامل عصابية لا شعورية، وإن هذا الرجل ليصور، بجلاء تام، مشكلة السيكوباتية في علاقتها بالمجتمع، فقد ارتكب إحدى عشرة سابقة معروفة، وكانت علاقته بالمجتمع علاقة استغلالية تاخذ ولا تعطى، ولا تعرف حياته نغمة لإيقاعها إلا اللذة الفجة.

وحديثه عن فقد الذاكرة أيضاً جدير بكلمة تعقيب، فإن فقد الذاكرة الهستيري يتناول عادة فترة معينة، ويكون مقرراً بعوامل لا شعورية ومحدداً بفواصل قاطعة، وإذا بدا متغيراً فإن ذلك يكون مرهوناً بتذكر جزء من الفترة التي فقدت الذاكرة فيها لا بملاءمته ومطابقته لحاجة المريض الشعورية، أما في حالة (ع) فعامل الراحة هو الذي كان يقرر فقد الذاكرة عنده كما وكيفا، ومن ثم تذكره في بعض الأحيان لما كان قد نسيه من قبل، ونسيانه لما كان قد تذكر، ومن ثم أيضاً تنقله الواضح لتغطيه بعض الوقائع التي لا تخدم حاجته الراهنة، فكان فقد الذاكرة بمثابة الستار الذي يخفي بعض الفترات في سلوكه المضاد للمجتمع.

إن تاريخ حياة (ع) هو تاريخ رجل لم يذكر إلا نفسه، رجل اتصل بالواقع في علاقة مضطربة مشوهة، وجعل لذاته المحور الذي يدور حوله كل جهد ويتجه إليه كل هدف، واتخذ من إدمانه المخدرات الوسيلة المفضلة لتحقيق تلك اللذة التي عاش لها، غريباً على الإحساس بالواجب، خالياً من الشعور بالندم.

وكان يبدو وكأن الألفاظ فقدت لديه معناها المألوف، وكأن اللغة فقدت وظيفتها كأداة للربط بين الفرد والجماعة، كان يقول الشيء وهو لا يرتبط بمعناه، ويسلك وكأنه لا يحمل نفسه أي التزام بما يقول، اللغة عنده انتكست وتجردت من مدلولها وأصبحت كأنها أصوات أو ألفاظ تؤدي بحكم العادة دون ان تحمل بالنسبة إليه المعنى المرتبط بها.

أي نموذج من الشخصية يدفع بصاحبه إلى مثل هذه الحياة؟ إنها بغير شك شخصية ناقصة التكامل والنضوج، شخصية فجة، طفلية، خالية من الأهداف، مضطربة الاتساق في دوافعها، وإن حياته على الرغم من عدم تعقد "قالبها" كانت حياة قاسية لا ترحم في مطالبها من المجتمع، كما أنه كان أنانياً، متقلباً، لا يعرف الندم، ولا يرتب للمستقبل، ولا يعني بشيء إلا التعاظم وتفخيم الذات،لم يتعلم من التجربة، أو على الأقل لم يكن يبدو أنه مستطيع أن يسجل ما يتعلم في الشعور حتى يتهيأ له من مجموع الخبرات السابقة واللاحقة ذلك الكل الذي نطلق عليه "الحكمة"، إن سلوك (ع) هو الإفصاح عن النموذج العدواني في السيكوباتية.

الحالة العاشرة:

المريض (أ) في منتصف السادسة والعشرين من عمره، أحضر إلى المستشفى لأن سلوكه في الخارج اتخذ صبغة عدوانية مدمرة جاوزت كل حدود الاحتمال وجعلت بقاءه حراً خطراً دائما يهدد أفراد اسرته في مالهم وفي حياتهم.

تاريخ الأسرة: (أ) الأخ الثالث لستة أخوة وأخوات، له أختان متزوجتان تكبرانه وأخين وأخت يصغرون عنه، وقد توفى أبوه في الكهولة منذ سنوات بمرض السكر.

وكان الأب رجلاً طيب القلب هادئ الطباع، محباً للاجتماع، وكان يشرب الخمر في المنزل بانتظام لم يصل إلى حدود الإدمان، أما الأم فإنها امرأة عصبية المزاج، سهلة الاستثارة، متقلبة الأهواء، لها دخل خاص تستعين به على القيام بأعباء

الأسرة، وليس في أخوته أو أخواته ما يستلفت النظر، والمستوى الثقافي والمادي للأسرة متوسط إذا اكتفت أختاه من التعليم بإتمام الدراسة الابتدائية، واتخذ أخواه اتجاهاً حرفياً في أحد المعاهد الصناعية.

ويوجد بالأسرة من ناحية الأب والأم، عن طريق غير مباشر، بعض إصابات بالمرض العقلي، فابن عم أبيه مصاب بالصرع، وأخ له أصيب بالشلل الجنوني العام ومات به، وابن خالته أصيب بالفصام، وبعض أبناء خالة أخرى يدمنون المخدرات.

التاريخ الشخصي: كانت ولادة (أ) طبيعية، وقد رضع من أمه وبدأ ظهور الأسنان وتعلم المشي والكلام في المواعيد المألوفة، أما التبول الليلي فقد استمر معه حتى السابعة من عمره، فكان دائماً يبول على نفسه أثناء حلم تبولي، ثم خفت هذه الحالة كثيراً ولكنها لم تفارقه تماماً، ولا يزال حتى الآن يبول على نفسه بين الحين والحين.

ولم تخل طفولته من بعض الأمراض، فقد أصيب بالدفتريا وهو في الثالثة من عمره، وبالحصبة وهو في الخامسة من عمره، وبالحمى التيفودية وهو في الحادية عشرة، واصيب وهو بين السادسة والسابعة بنوبات من التشنج كانت تجيئه أثناء النهار وتعاوده في فترات مختلفةن فيقع على الأرض ويفقد شعوره وهو يؤذي نفسه، وكان يفيق منها بعد حوالي الساعة (تؤكد الأم حدوث هذه النوبات ولكن (أ) ينكرها ويقول إنه على الأقل لا يتذكرها).

ومنذ طفولته المبكرة بدا عليه الشذوذ، فكان كرضيع دائم البكاء والصراخ لا يكاد يخلد إلى هدوء، ولما بلغ منتصف الثانية من عمره كان يرتمي على الأرض ضارباً رأسه بها في عناد وإصرار حتى تدمى دون ان يكون هناك، فيما يعرف والداه، سبب يدعو إلى ذلك.

وكان طفل دائم المعاكسة لأخوته والإزعاج لهم، وكان يبدو أنه لا يستطيب الحياة إلا في جو من الصخب والاضطراب والإتلاف، فكان وهو لم يجاوز الثالثة بعد يمضي تقطيعاً فيما يجد من الملابس بالمقص.

ولم يكن من اليسير رياضيته على الهدوء بالحيلة والتفاهم، كما لم يكن للعقاب أثر ناجع في مداواة عناده وعدوانه وميله إلى التدمير وخروجه على النظام، وكانت أمه تشكوه إلى أبيه أحياناً إذا ضاقت بها الحيلة في سياسته، ثم تسرع إلى الدفاع عنه إذا رأت من أبيه اتجاهاً إلى معاقبته، وكانت تزهو به وتحرص على تدليله بوصفه أكبر ابنائها الذكور.

وألحق بالمدرسة وهو في الخامسة من عمره، وسرعان ما بدأ أنه من العسير أن يستقر إلى نظام، وكان يضيق بالمدرسة ويتبرم بها ويمضي في العدوان على زملائه من التلاميذ ضرباً وسباباً، دون أن يحد العقاب من قسوة عدوانه.

ولم يكن يعرف الحرمان أو التأجيل لأية رغبة من الرغبات، فالرغبة عنده يجب أن تكون موضع الإرضاء العاجل، وأي عمل مهما بلغ من القسوة والعدوان مباح عنده إذا أخرت إحدى رغباته عن التحقق بضع لحظات، وحوادثه في هذه الناحية أكثر من أن تعد، فإن حياته في الواقع لم تكد تخرج عن رغبات اندفاعية تنطلق جامحة إلى طلب الإرضاء المباشر العاجل.

ولما بلغ الحادية عشرة من عمره، وكان في السنة الثالثة الابتدائية، بدأ يدخن بشئ من الحذر والتستر، وساعده على ذلك وفرة ما كان يجد معه من المال بالنسبة لتلميذ من سنه وطبقته الاجتماعية، وبعد قليل كان يدخن في المنزل في غياب أبيه، وكانت أمه لا تعارضه تحاشياً لثوراته المدمرة العاصفة، وتتستر عليه عند أبيه حتى لا يصل الخبر إليه فيحزن وتزداد صحته اعتلالاً، وفي تلك السنة بدأ يهرب من المدرسة إما بالانقطاع عنها أو بادعاء المرض، وكان موشكاً على الاحتلام حين أمسك بتفاة من رفيقات اللعب معه ومزق ملابسها الداخلية في محاولة

الاتصال بها عنفاً واقتداراً، وكانت هذه المحاولة هي بدء النشاط الجنسي الذي كان أحد المظاهر البارزة في حياته.

وسارت حالته في اطراد سريع نحو السوء منذ أدركته المراهقة قبل أن يصل إلى الثانية عشرة، إذ عرف الاستمناء فأقبل عليه بإفراط ولم ينقطع عنه إلى اليوم، حتى في الأثناء التي كان فيها على علاقات منهكة بالنساء.

وبان عليه التعثر في التحصيل المدرسي إلى حد ينذر بسوء المصير، وأراد أبوه أن يتدارك الأمر قبل أن يتعذر على المداواة، فنقله إلى مدرسة معروفة بالدقة في مراعاة النظام، والشدة في أخذ الخارجين عليه، واستمر طوال العامين اللذين قضاهما بتلك المدرسة في صراع مستمر مع رفاقه من التلاميذ ومع مدرسيه ومع أية سلطة تحاول أن تحد من انطلاقه الجامح الذي لا يعرف التأجيل أو الكف.

ولما أتم دراسته الابتدائية، وكان في السادسة عشرة من عمره، التحق بمدرسة ثانوية غير حكومية، فكانت حياته خلال الشهور التي قضاها بها مثالا صارخاً للفوضى والخروج على النظام والاستجابة العدوانية العنيفة لأقل محاولة تقف في سبيل أهوائه، كان يذهب إليها حين يشاء ويخرج منها حين يشاء، ويصف هذه الحالة بأنها "حرية"، ثم يردف مبتسماً في غير اكتراث، أو فوضى، سيان.

وفي تلك الأثناء بدأ يشرب الخمر، وكان أبوه يتناولها في المنزل بانتظام ويحتفظ بزاده منها، فكان (أ) يستيقظ مبكراً ويمضي في الشراب حتى يكاد يثمل، ثم يذهب إلى المدرسة معتدياً على زملائه، مشاغباً مدرسيه، متحدياً إياهم، مفسداً الدروس، والويل للمدرس الذي كان يجرؤ على مراجعته بكلمة، كان ينهال عليه بأفحش السباب ويقذفه بما كان يقع تحت متناول يده في تلك اللحظة، ثم قد يتبع ذلك بالضرب والإهانة والإيذاء، ويمضي في هذا العدوان الجامح حتى يتكاثر عليه جمع من الناس، فلا يسكت إلا مغلوباً على أمره.

وكان في قليل من الأحيان يعتذر عما بدر منه معللاً عدوانه بأن المدرس هو الذي بدأه بالمراجعة أو التقريع أو السباب، ثم يعد بعدم العودة إلى ذلك السلوك، ولكنه لم يكن مستطيعاً البقاء على وعده أكثر من دقائق معدودة في بعض الأحيان، ولما تكاثرت حوادثه في بضعة شهور وأصبح بقاؤه في المدرسة مصدر إزعاج دائم للمدرسين وإفساد للتحصيل، لم يكن بد من فصله، فما علم بذلك حتى هاج وثار وصمم على عدم الخروج حتى يعطى ما دفع من المصروفات، وذهبت كل الوسائل في إقناعه سدى، ولم يخرج إلا بقوة البوليس.

وكان في تلك الأثناء قد بدأ يتردد على محال الدعارة المباحة ويتناول المخدرات ويفرط في الخمر، فكان يقضي هناك، كجزء من البرنامج اليومي لحياته، جانباً من النهار والليل، ثم يعود إلى البيت دون أن يجرؤ أحد على محاسبته، ولا ينسى أن يمارس الاستمناء قبل أن ينام.

وكان يحصل على جميع مطالبه المادية من أمه، التي كانت تتجنب ثورات غضبه بإعطائه على الفور ما يريد، ثم ما كانت بعد ذلك تسلم من شره في بعض الأحيان؟

واراد أبوه ذات يوم أن يقف منه موقف الحزم، وهو يرى في سلوكه تهديداً مستمراً لأسرته وقدوة سيئة لأخوته في البيت، فهدده بالطرد بعد أن أعيته الحيل أخذه باللين والنصح، فما كان منه إلا أن شهر على أبيه سكيناً وهدده بألا يتدخل في شئونه مرة أخرى، وإلا فلا يلومن غير نفسه.

وكانت حياته في تلك الأثناء تتلخص في العدوان والانطلاق من كل القيود، ولم يكن في عدوانه لينتظر الاستثارة، بل كان يمضي يتصيدها في كلمة صغيرة مما لا تخلو منه أية بيئة اجتماعية، فينطلق هائجاً، محطماً الزجاج، مدمراً كل ما يقع تحت يده من أثاث، وكان لا يعمل شيئاً، ويقضي نهاره يعاكس الفتيات والخادمات من الجيران، فإذا أقبل المساء انصرف إلى مائدة الميسر، حتى إذا

بلغ من الكسب ما يشاء توجه إلى محال الدعارة حيث الخمر والمخدر والنساء، ويعود إلي البيت في الساعات الاولى من الصباح، ثم يمارس الاستمناء قبل أن ينام.

وأصيب في تلك الأثناء بمرضى الزهري والسيلان، ولكنه لم يصبر على معالجتهما إلا أن زالت أعراضهما الظاهرة، وانتكس عليه مرض السيلان مراراً، ولكن ذلك لم يمنعه من الاتصال بأية فتاة أو امرأة كان يستطيع الوصول إليها، حتى ونكسة المرض عنده على أشدها.

واتصلت علاقته بطائفة من الفتيات بعض الوقت، وكان يخادعهم ولا يقتصد في وعود الزواج يلقيها اصطياداً لهن، ثم كان لا يعف، إذا تورطت إحداهن في علاقتها به ولاحقته بالتودد وطلب الوفاء، عن استغلالها استغلالاً مادياً شائناً حتى يأتي على ما يكون عندها من مال أو حلى، ثم يهجرها بعد الإهانة والسباب أو الضرب والإيذاء.

ولما توفى أبوه منذ سبع سنوات قال (أ) إنه حزن عليه حزناً شديداً، ولكنه برغم ذلك لم يعف عن الاتصال بفتاة قابلها على سطح المنزل في ليلة المأتم، وفي الليلة الثانية لوفاة أبيه كان قد عاد إلى سابق عهده من الميسر والخمر والمخدرات والتردد بانتظام على محال العاهرات.

ورات آسرته أن تكف من جموحه فعملت على إلحاقه بأحد المعاهد الصناعية الحربية، ولكنه منذ الأيام الأولى فيه بدأ تلك السلسلة المتصلة من المشاغبات التي لم تنقطع طوال إقامته به.

كان لا يعرف الضبط في سلوكه، وكانت الرغبة ما تعرض له حتى ينطلق إلى تحقيقها باندفاعية تعمى عن كل شيء دونها، وفي الشهور السبعة التي أقامها بالمدرسة لم يكن ينقضي أسبوع دون أن يتعرض مرة أو مراراً للعقاب ولكن العقاب لم يردعه قط، ولما ضاق به الأمر في المدرسة أخذ يلح على أمه بالسعي في

إعفائه، فلما رفضت أرسل إليها مهدداً بعزمه على الانتحار، فأسرعت بالعمل على إخراجه خشية أن يتبع التهديد بالتنفيذ.

وفي الخارج عاود سيرته الأولى من جديد، وزاد عليها اتصاله في علاقات لواطية بعدد غير يسير من الصبيان والمراهقين، ولكنه في تلك الأثناء لم يمتنع عن النساء ولا عن الاستمناء.

ومضت حياته مضطربة، متقلبة، مدمرة، وقد جعل حياة أهله في البيت جحيما لا يطاق، ولم يكن يعنيه أن يحطم الأثاث أو يلقى بالطعام جملة إلى الطريق، أو يعتدي بالضرب والإيذاء على من يخال أنه راجعه بلوم أو عتاب، وكان يأخذ المال من أمه طوعاً أو قسراً، ولكن المال كان يذهب بأسرع مما يجيئ.

والتحق بالعمل بإحدى المصالح الحكومية، ولكنه سرعان ما مل العمل وبدأ يخرج على نظامه خروجاً مستهتراً لا يطاق السكوت عليه، ولم يكن يعنيه أني ذهب بانتظام، ولا أن يحترم مواعيد الحضور والانصارف، ولا أن ينفذ ما يصدر إليه من تعليمات، وفي تلك الأثناء اتصل براقصة رضيت أن تقوم بالإنفاق عليه، فهجر البيت والعمل وأقام معها شهوراً حتى انتهت علاقتهما إلى خلاف فانفصال.

ثم استمرت حياته فترة أخرى، كان فيها مندفعاً وراء أهوائه بجموح، متعثراً في الفوضى، وكان لا يعف عن أية وسيلة لاستغلال الفتيات اللاتي يقعن في حبائله استغلالا مادياً دنيئاً بعد أن يمهد بالسخاء في إزجاء الوعد لهن بالزواج، وسلوكه في هذه الناحية هو سلوك المحتال الذي هوى إلى أسفل الدرجات.

ولما ضاقت أسرته به رأت أن تأخذه بالحيلة والأناة حتى يلتحق بعمل. وفي إحدي نوبات ضيقة بالحياة العابثة رضى أن يلتحق بالجيش، ولكن اندفاعيته سرعان ما ارتطمت بصرامة النظام العسكري، فكان يهرب أياما ثم يعود، وكان لا يحترم موعد العمل، ولا ينفذ التعليمات ولا يستطيع تأجيل رغبة، ولا يملك أن يكيف سلوكه وفق النطاق المطلوب، وقد لقي أنواعاً مختلفة من العقاب اطردت في

شدتها من الجزاء المادي البسيط إلى التأديب العسكري القاسي الذي يشمل عقوبة السجن والجلد، ولكن عقاباً ما لم يستطع أن يقر به خطوة نحو السلوك السوي، ولما ضاق به الأمر أخذ يلح على أهله بالسعي له، مهدداً بالانتحار، حتى عملوا على إعفائه.

ثم التحق بطائفة أخرى من الأعمال في القاهرة والأقاليم، ولكن سلوكه الاندفاعي المجرد من الشعور بأي التزام كان يجعل بقاءه في العمل مستحيلاً، وفي إحدى فترات إقامته بالأقاليم اتصل بفتاة في علاقة زواج عرفي، ولما جاء بها إلى القاهرة أخذ يزين لها احتراف البغاء طمعاً في الكسب من ورائها، وكان وشيك النجاح لولا أن تداخل أهله لانقاذ الفتاة وإعادتها إلى بلدها.

وكان في فترات انقطاعه عن العمل يحيا عالة على النساء وعلى أهله، وكان يسلك وكأنه لا يعترف بحق الملكية لأحد، فكل ما يرغب فهو حق له يتصرف فيه كما يشاء، وقد سطا أكثر من مرة على حلى والدته وأخواته وعلى الملابس وأدوات المائدة و"خزين" البيت من أرز وسمن ... الخ، وباعها بأبخس الأثمان، ومن حوادثه على سبيل المثال أنه انتهز فرصة غياب أهل البيت ذات يوم وجمع الجانب الأكبر من أثاث المنزل على عربة نقل وباعه بمبلغ زهيد لا يصل إلى أربعة جنيهات، وفي مرة أخرى اعترض زوج أخته على بعض سلوكه فدفعه حقده عليه إلى القاء حافظة نقوده في المرحاض، ولم يدل على مكانها إلا بعد أن أعطى جنيهين.

وذهبت محاولات أهله معه سدى، وكان في بعض الأحيان يعد بالاستقامة وهو لا ينوى الوفاء، وفي أحيان أخرى كان يعلن ملله من الحياة وعزمه على الانتحار، ثم يجرح نفسه بسكين أو يتظاهر بإلقاء نفسه من النافذة، كما كان أيضاً يضاعف من حيرة أسرته في أمره بما يلفق لهم من أقاصيص لا حظ لها من الصدق والواقع، فيزيد اضطراباً إلى علاقة لا ينقصها الاضطراب.

وقبيل إحضاره إلى المستشفى كان قد تعرض لخسائر متتالية في الميسر، كما انصرف بعض صاحباته من البغايا عنه، فهانت عليه نفسه وضاقت الدنيا في عينه، وذهب إلى منزل صديق قديم للأسرة على غير توقع الزيارة وحاول أن يشعل النار في نفسه، ثم ذهب إلى منزل أحد أقاربه وأعلنه بيأسه من الحياة، وحاول إلقاء نفسه من النافذة، وكان في هذه الفترة من الضيق يفرط في الاستمناء إلى عدة مرات في اليوم الواحد.

وجئ به إلى المستشفى بعد أن حطم أثاث المنزل وهشم زجاجه وتصرف في كثير من محتوياته واعتدى على والدته بضرب قاس لا يرحم وكان موشكا أن يفتك بها، ولما جاء كان يبدو عليه الاكتئاب والانهباط والاستغراق في التفكير، وكان بطيء الحركة والحديث، خافت الصوت، لا يجيب إلا بعد فترة، هامساً، مقتضب العبارة، حالم النظرات، ولكنه بعد أيام قليلة بدا يخرج من عزلته ويختلط ببعض المرضى ويعود إلى مألوف عهده بالحديث والنشاط، وقد بدأ على قدر من التكيف الظاهر لا يستطاع التكهن بمداه من الثبات والاستقرار.

تعقيب: تشخيص الحالة بالمستشفى "نقص خلقي".

العيوب الوراثية والبيئية يمكن أن ترى بوضوح في حالة (أ).

تتميز حياة (أ) بطائفة من السمات تشترك جميعاً في اتجاهها المضاد للمجتمع، وتجتمع في "قالب" خاص اتبعه المريض طوال حياته.

كانت طفولته طفولة جامحة عاصفة أحيطت بكثير من الإفساد والتدليل، فنما وهو لا يعرف الضبط وتنظيم النفس، وقد لازمته هذه الخلائق كلها خلال حياته، وكانت السمات التي ميزت سلوكه في جميع المراحل والأطوار.

سوء التكيف كان طابع حياته كلها منذ أول الطفولة ولكنه بدا على تمام وضوحه في حياته المدرسية، فإن المدرسة لا تستطع أن توحي إليه بما توحى لتلاميذها.

كف الرغبات الفردية الخارجة على النظام الجماعي، وإنكار الذات، والتعاون مع الجماعة، واحترام السلطان، ومن ثم كانت حياته المدرسية ما عرفنا من التهيجية والشغب المتصل والانقطاع والهرب والعدوان الطائش على الطلاب والمدرسين.

حياته كلها كانت مظاهر مختلفة لإرضاء الرغبات الراهنة بدون أي تفكير في النتائج المستقبلة، فإن المجتمع لم يكن يعنيه في شيء، وكان يسلك وكأنه غير مدين إلا لنفسه ولذته، لم يحاول أن يكتسب عيشه بالعمل الأمين قط، وكان في أغلب الأحيان يقنع بأن يحيا لقوته وحسب، فلم تكن عنده أية خطة لمستقبله، وكانت مطالب الحاضر وملذاته تستغرقه فلا يري غيرها، وينطلق إلى إرضائها من أيسر سبيل، ولم تصدر محاولاته المتعددة للعمل عن الغرية فيه، ولم تتسم بالمثابرة عليه والاضطلاع بتبعاته، وإنما كانت تقررها الأهواء العارضة، فإن هذا الشخص الفج، الأناني، المتقلب الانفعال، كان يصاب في بعض نوبات تقلبه بما يشبه الملل من حياته المستهترة الجامحة فينساق وراء فكرة طارئة بالتخلص منها، ولكن هذه الفكرة ما أن تلقى الإرضاء والتنفيذ حتى كان يعود إلى نفسه فيمل العمل وينتهك نظمه باستهتار بالغ، ويسلك وكأنه غير مرتبط بأي ألتزام نحوه، وفي نهاية الأمر كان يهجر العمل من أيسر سبيل وهو الانقطاع عنه بغير إخطار، ولم يستطع تجنب هذا السلوك أو كفه حتى أثناء التحاقه بالجيش، فكان يهرب مراراً، ولكنه كان يعود بعد الهرب أياماً، لا إحساساً منه بالخطيئة أو انسياقاً وراء الشعور بالواجب، ولكن رهبة من العقاب بعد زوال دفع اللحظة الراهنة.

هذا السيكوباتي الذي كان سباقاً إلى مطاردة اللذة أينما وجدت كان يترك نفسه بإهمال للخمر والمخدرات، ومن النادر أن نرى مثل (أ) نموذجاً لنقص

الحكم واضطراب التقدير وعدم الاكتراث للعواقب، وحتى إصابته بمرضى الزهري والسيلان لم تجعله يقف ويفكر في الأمر، فإنه لم يكن يسمح لشئ أن يحول بينه وبين لذة الخمر والمخدر، وهو لم يكن يتخذ من الخمر وسيلة للتخفف من أعباء كان ينوء بها لولاها، ولكنه اتخذها وسيلة لاستغلال الحياة إلى أبعد مدى، وإنه ليبدو أنه أحد أولئك الذين قال فيهم ماكردي إنهم مدمنون للخمر قبل أن يذوقوها، فالخمر عنده كانت هدفاً من أهداف الحياة، التي كانت تلتقي أهدافها جميعاً عند اللذة، اللذة الأنانية الفجة التي تجعل صاحبها يحيا لنفسه واهوائه وتجرده من أية روابط وجدانية عميقة، كانت الخمر رفيقه وكان أميناً لها بقدر غدره بالتزامات الحياة الأخرى.

وإنا لنقابل في حياة (أ) عدة محاولات انتحارية، ولكننا نود أن نسئل انفسنا هل قصد إلى محاولة الانتحار فعلا؟ إنا نشك في ذلك كثيراً، فإن الذي ينوي الانتحار لا يتحدث عن عزمه ولا يصف تفصيلات محاولته إذا انكشفت، ولا يقدم على محاولته بأداء مسرحي يثير الريبة ويدعو إلى التداخل المباشر للانقاذ، إن المحاولات الانتحارية عند (أ) ينبغي أن تقابل بالتحفظ والارتياب.

أما حياته الجنسية فقد تركزت فيها كل "فوضى" شخصيته، وإنا لنلمس في علاقاته النسائية المتعددة وفي علاقاته اللواطية بالصبيان كل الفجاجة والأنانية والتعاظم الكاذب وتقلب الهدف والاندفاعية والاستهتار وعدم الاكتراث لآلام الغير ومطاردة اللذة كلما عرضت له، أما الاستمناء فإنه كان بمثابة العودة إلى نفسه، على مستوى طفلي فج كلما طلب الارتواء.

ونوبات الاكتئاب والانهباط في حياة (أ) كانت حقيقة لا سبيل إلى الشك فيها، ولكن هل كان ذلك الانهباط راجعاً إلى شعور صادق بالندم والخطيئة، وهل كان دليلاً فوق الريبة، على وجود صراعات وجدانية عميقة؟ إن مراجعة تاريخ حياة (أ) ليشير إلى أن تلك النوبات، التي كانت مصحوبة بالإفراط في الاستمناء كانت تسرع إليه كلما صادف عقبة أو ضيقاً أو شدة فيما يتصل بإرضاء حاجاته الأنانية

وتحقيق مطالب اللحظة الراهنة، فهي لم تكن مظهراً للندم ووخز الضمير بقدر ما كانت عرضاً لفجاجته العامة وتقلبه الانفعالي، لقد كان الانهباط إفصاحا عن ضيقه بالفشل، وكان الاستمناء في تلك الأثناء تشبثاً يستلفت النظر بنفسه وتركيزاً حول الذات، إنه كان يلتمس الزهو والكبرياء من نجاح أعماله السهلة، فلابد أن الفشل كان صدمة لهذه الشخصية الفجة المتفاخرة التي فقدت الاتساق بين الدوافع والأهداف.

هذا التاريخ المتصل الطويل في الخمر والمخدرات والكذب المرضى والاحتيال، وهذه الحياة العشوائية المتجولة إلى غير هدف إلا اللذة، وهذه الشخصية الفجة المتعاظمة المتقلبة الانفعال، التي لم تشعر بالندم، ولم تنضج من التجربة، والتي لا تعرف الالتزام الاجتماعين ولا تعني بآلام الغير، ولا تعيش إلا في اللحظة الراهنة، ولا ترى إلا المطالب العاجلة، هذه الشخصية المعدومة الاستبصار المعوجة الحكم، التي لا ترحم في مطالبها، والتي تجعل من صاحبها عبئاً ثقيلاً على المجتمع هي النموذج العدواني من السيكوباتية كما يرى في "استنباته الخالص".

الحالة الحادية عشرة (د)

تشخيص الحالة بالمستشفى "نقص خلقي".

السن 23 سنة، المستوى الثقافي للأسرة فوق المتوسط، والمستوى المادي متوسط، تاريخ الأسرة ليس خالياً من الشوائب، فقد اصيب جدها لأمها وأخوه بالمرض العقلي، كما مات خالها منتحراً أثناء إصابته بالمرض العقلي أيضاً، وكانت أمها هادئة، أما الأب فإنه عصبي المزاج، نزاع إلى المبالغة والتهويل، ذو نزعة إلى الشدة والتسلط.

الأم متوفاة منذ أكثر من ست سنوات، والأب متزوج من امرأة تصغره في السن كثيراً.

سوء التكيف من السمات المميزة لسلوك (د)، وقد لازمها من البيت إلى المدرسة إلى العمل، وكان طابع حياتها في كل الاطوار التي مرت بها.

في البيت أثناء طفولتها كانت أقرب إلى التمرد والمشاغبة والعصيان والخروج على النظم البيتية المألوفة، وفي المدرسة كانت صعبة الألفة والانسجام مع ترباتها، ولما أدركتها المراهقة كانت تهرب من المدرسة وتتعرف إلى الشبان وتمضي للنزهة معهم دون أن تعبأ بما ينال سمعتها أو ترتدع من العقاب.

النزعة إلى السرقة بدأت عندها منذ الطفولة، فكانت تسرق النقود من البيت، وكانت تسرق ما تصل يدها إليه من زميلاتها في المدرسة، ثم كانت تسرق بعد ذلك من كل مكان عملت به، وحتى أثناء اشتغالها بالتمريض لم تعف عن سرقة نقود المرضى وملابسهم.

قصة حياتها ملأى بالأكاذيب والتلفيقات والتسويغات، وكانت تكذب لستر أخطائها أو تسويغها إذا انكشفت، ولكنها كانت تكذب أيضاً لغير مبرر ظاهر في بعض الأحيان، إلا النزعة إلى المباهاة والتفاخر والتعاظم، ولم يكن أسهل لديها من إلقاء التهم الزائفة جزافاً، فليس يعنيها أن يتلوث غيرها إذا كانت بالأكاذيب تستطيع أن تصل إلى ما تريد.

عملت أحد البيوت فكانت تدعو أصحابها من الرجال إلى المنزل بدعوى أنهم من أقاربها، وسرقت ولم يهمها أن يتهم غيرها بما سرقت، ولما ضاق مخدومها ذرعا بها عللت الاتهام بغيرة زوجته منها وحرصها على فصلها واستبعادها.

وعملت في منزل آخر، وامتدت يدها إلى السرقة أيضاً فطردت، وزعمت أنها خرجت من تلقاء ذاتها لأن مخدومها راودها عن نفسها.

والتحقت بالعمل كممرضى في إحدى المصحات الخاصة، فكانت على كثير من التعاظم، تشاكس المرضى والخدم، وتمازح الرجال، وتسرق النقود وبعض

ملابس النساء، وتستهتر في سلوكها، وتسرع إلى اتهام المرضى بمغازلتها كلما شكاها أحدهم لخطأ أو إهمال. ولما فصلها مخدومها، بعد أن أعيته الحيل في إصلاحها، مضت تتهمه بعدم الأمانة في معالجة مرضاه، وتقول إنها لم تحتمل البقاء إلا حرصاً على مصلحة أولئك المرضى.

وتنقلت بين مختلف الأعمال، ولكنها لم تكن تستطيع الاحتفاظ بأي عمل فترة طويلة من الزمن، فإنها سرعان ما كانت تمله فتزهد فيه، أو سرعان ما كان سلوكها يجعل بقاءها فيه متعذراً.

أما السلوك الجنسي فكان مظهراً آخر لفجاجتها واندفاعيتها وتقلبها الانفعالي، كانت منذ المراهقة على استهتار باد في سلوكها فكانت لا تتحرج من مصاحبة فتيات السوء، ولا تعف عن الاتصال بمن تلقي من الرجال، وكانت بعد وفاة أمها مسئولة عن القيام بأمر المنزل ولكنها أهملته وعبثت به ومضت في الاستهتار، لا يكفها الشعور بالتبعة الخلقية، ولا يردعها عقاب أبيها.

ومضت حياتها متعثرة من علاقة إلى علاقة ومن عمل إلى عمل حتى جئ بها إلى المستشفى، وفي خلال العام الذي أقامته بالمستشفى كانت على كثير من التعاظم والاعتزال، وكانت تعزو اللوم في كل ما وقع لها إلى أبيها، متهمة إياه بالجشع والرغبة في الاستيلاء على نصيبها من ميراث أمها (تبين فيما بعد أن هذا النصيب المزعوم لا يتجاوز إيراده بضعة قروش في العام)، كما كانت تعلل إيداعها المستشفى برغبة أبيها في استبعادها للاستيلاء على مبلغ كبير قررته لها بعض السلطات الأجنبية تعويضاً لها عن اعتداء بعض الجنود التابعين لها عليها (تؤكد أن مبلغ التعويض 300 جنيه، ولكن تبين أن قصة التعويض كلها من صنع الخيال)، وهكذا كانت تجد دائماً جوابا سريعاً عليه مسحة الإقناع لكل سؤال يوجه إليها.

ولما أخرجت عادت إلى الإقامة مع شاب عازت ادعت أنه خطيبها، وكان يشترك في الإقامة بمسكن واحد مع بعض زملائه الشبان، واستمرت على ذلك فترة من الزمن ثم التحقت بالعمل كممرضة في مؤسسة للاطفال، ولكنها تركت العمل بعد شهر والتحقت بطائفة أخرى من الأعمال لم تبق بأحدها طويلا.

هذه الحياة الفجة، المتقلبة، العشوائية، الطفلية في تعاظمها، التي أظهرت العجز عن النضوج وبدا عليها سوء التكيف منذ الطفولة، هذه الحياة الضعيفة الكف، العابثة بالقيود، المنطلقة وراء النزوات العارضة، التي خلت من أي هدف إلا اللذة الطفلية، التي لم تبال في مطاردة لذاتها ما تسبب للغير من آلام، هذه فيما نرى هي صورة النموذج غير الكفء في السيكوباتية.

الحالة الثانية عشرة:

تشخيص الحالة بالمستشفي "البله".

السنة 21 سنة، المريضة (ى) أحضرت إلى المستشفي منذ إحدى عشرة سنة بعد أن قامت بأحد الملاجئ بضعة شهور كان سلوكها في أثنائها خارج نطاق الاحتمال.

البيانات التي لدينا عن تاريخ الأسرة قليلة، ونحن نعرف أن (ى) نشأت في الريف في أسرة فقيرة من أسر الفلاحين، وأنها لم تنل أي قسط من التعليم.

التبول الليلي لازمها زمناً غير قصير، وظل يعاودها بين الحين والحين حتى أشرفت على المراهقة.

لم تنعم بحياة بيتية مستقرة، وقد مات أبواها وهي لا تزال طفلة فكفلتها جدتها لأمها، وكانت امرأة قاسية، فكانت (ى) تهرب منها وتمضي في التسول أياماً، وتبيت في الطرقات العامة.

فترة إقامتها بالملجأ كانت تتميز بالصخب والهياج ومعاكسة اللاجئات ومحاولة الهرب والاعتداء العدواني على كل من يعترضها.

في المستشفى يتبع سلوكها خلال سنوات إقامتها الطويلة قالباً واحداً لا يكاد يتغير، ويتميز بنزعة اندفاعية بادية نحو الأذى والعدوان لا تملك لها كفاً، وميل باد إلى الإتلاف والتدمير، وتعطل في القدرة على التأجيل لأية رغبة، وعجز عن التعلم والإفادة من التجربة.

حين تهيج كانت تصير إلى ما يشبه الضواري، ويخلو سلوكها من أي أثر للكف، فهي تضرب بوحشية قاسية دون أن يعنيها بم تضرب وأين تضرب، وتعض دون أن تعبأ بالنتيجة، وتقسو في هجماتها إلى درجة خطيرة، وتجري بين أطراف المكان، وتتسلق الأشجار والجدران بسرعة وخفة كأنها من القرود، وتحطم الزجاج، وتهدد كل من يقترب منها بالأذى، وفي تلك الثورات تدمر كل ما يصل إلى يدها من المهمات، وتقطع التيار الكهربائي، وتحطم آلة التليفون، وتدهن نفسها بالمادة البرازية وتلقى بها على كل من يحاول أن يقربها.

ومضت الشهور والسنوات وهي تنتقل من عنف إلى عنف، لا تتخلله إلا فترات قصيرة من الهدوء، وبدا أن سلوكها يدور على مستوى اندفاعي فج يتعطل فيه كل أثر للكف، وأنه يتبع مبدأ اللذة وغرضاء الرغبات العاجلة دون أن يعرف التأجيل، لأن التأجيل عندها بمثابة الحرمان والتعطيل، وهي لا تستطيع أبداً أن تنظر إلى أبعد من الرغبة العاجلة، كما بدا أنها لا تعرف القيود ولا ترضى بها ولا تستطيع أن تكيف سلوكها في نطاقها، لأن قدرتها على التكيف محدودة وفي بعض الأحيان تكاد تكون معدومة، واستجاباتها قليلة التنوع وتكاد تجري على نسق واحد (نمطية) (Stereotyped).

وفي سلوك (ى) إسراف ملحوظ في النشاط الحركي، في حالتي العنف والهدوء على السواء، فإنها لا تكاد تبقى في مكان واحد لأي فترة من الزمان، بل

تمضي متجولة من مكان إلى مكان، ويثيرها إلى حدود الهياج أن تمنع من التجوال كما تشاء، وليس في نشاطها الحركي ذلك الاقتصاد الذي يميز الإفصاح الحركي عند البالغين، بل إن فيه إسرافاً طفلياً لا تدعو الضرورة إليه في أغلب الأحايين، والخشونة من مميزاته الظاهرة، لا في ساعات الهياج فقط، ولكن في لحظات الهدوء وفي معاملاتها الهادئة أيضاً، كما أن حركاتها ليست هدفية دواماً، بل إنها كثيراً ما تكون لغير هدف معين إلا مجرد الحركة.

أما استجاباتها فإنها سريعة وعشوائية دائماً، ولا تبدو متناسبة في شدتها وعنفها مع المنبهات، فكثيراً ما تثير المراجعة البسيطة أو التأجيل المؤقت لإحدى رغباتها أعنف المقاومة.

وليس في سلوكها ما يشير إلى أنها تتعلم من التجربة إطلاقاً، فإنها لتكرر العمل الواحد عشرات المرات مهما نالها بسببه من ألم أو حرمان، كما أنها لا تعرف الندم على ما تفعل قط، وكثيراً ما انتهى عدوانها على الغير بعاهات باقية، فلا تشعر بالندم على ما اقترفت، وتمضى في عنفها محطمة مدمرة حتى تهدأ أو تغلب على أمرها.

ولا يبدو أنها على استقامة في أحكامها أو على استبصار بحالتها، ولا أنها مستطيعة إدراك الخطأ والفجاجة في سلوكها، وهي دواماً ترجع اللوم إلى غيرها، وتعد كل رغبة، بل كل نزوة، حقاً لها. فكل اعتراض أو تأجيل إنما هو اعتداء على حقوقها تدفعه بما تملك من وسيلة مهما كانت، ولا لوم عليها بعد ذلك، وهي تحاج وتناقش في ذلك بنفس العنف الذي يميز جميع مظاهر إفصاحها الحركي، ثم لا تستطيع أن ترى في نهاية الأمر إلا رأيها الذي يكون دائماً التسويغ الساذج لما تعمل.

"القالب" في هذه الحياة التي تتميز بسوء التكيف والفجاجة والعدوان المدمر والاندفاعية والتقلب والتهيجية وضياع الاستبصار وتعطل الحكم وانعدام الهدف

وقصور الإحساس بالخطيئة والندم هو القالب السيكوباتي على مستوى منحط ينقصه الإتقان والعقل، أو هو القالب السيكوباتي لحالة هي في أساسها "النقص العقلي".

الحالة الثالثة عشرة:

تشخيص حالة (ر) بالمستشفى في المرة الأولى "الفصام"، وفي المرتين الثانية والثالثة "النقص الخلقي".

السن 24 سنة، الجو البيتي على كثير من التدين والمحافظة، المستوى الاجتماعي والثقافي للأسرة فوق المتوسط وحالتها المادية طيبة، تاريخ الأسرة سلبي فيما عدا: (1) ابن عم أبيه كان ذا طبع تهيجي، محباً للنساء، مفرطاً في الخمر، وقد أضاع ثروة طائلة في هذا السبيل، (2) عمه الأصغر أصيب بحالة ذهانية خلطية حادة بعد وفاة أبيه (أي جد "ر") من سبع سنوات، وشفى منها بعد قليل، (3) خاله الأكبر مدمن على الخمر، مفرط في علاقاته النسائية، ذو طبع تهيجي حاد، وهو حين يتعرض لانفعال قوي يرتمي على الأرض وتبدو منه أحياناً حركات تشنجية ولكنه لا يغيب عن شعوره (مظهر هستيري على الأرجح).

ولادة (ر) لم تكن طبيعية، إذ ولد في الشهر السابع عقب حادث وقع لوالدته، ولم يرضع من والدته قط، بل تنقل في الرضاعة من مرضع أجير إلى بعض السيدات من قريباته، وكان في طفولته الأولى ضعيف البنية، ولكن ظهور الأسنان وتعلم المشي والكلام وضبط وظيفة التبول تمت في المواعيد المألوفة.

ونظراً لاعتلال صحة والدته نشأ في بيت جده لأمه، وقد ظل حتى السادسة من عمره وهو يحسب أن والديه هما جده وجدته، أما والداه الحقيقيان فكان يظن أنهما أخته وزوجها، ولما انكشفت له الحقيقة كانت الصدمة قوية عليه إذ شعر أنه كان يعيش في جو مزيف مخادع طوال هذه المدة.

طفولته كانت طفولة التدليل المفرط وقضاء جميع الرغبات بمجرد الغشارة إليها، فهو لم يعرف التأجيل لرغبة قط، فضلاً عن الرفض والحرمان، وكان يتزعم جماعة الأطفال الذين يشتركون معه في اللعب، ولا يتردد في معاقبة الخارجين عليه بالضرب، كما كان يزهيه أن يسمي نفسه "البطل" وأن يفرض هذه التسمية على بيئته.

القيود المدرسية من مبدئها كانت ثقيلة عليه، ولم يستطع أن يروض نفسه على تحملها ولا أن يكيف نفسه في نطاقها وقد تعثرت حياته المدرسية في أول الأمر لوهن الرقابة عليه في بيت جده، ثم استطاع أن يسير فيها ببعض النجاح عندما عاد إلى بيت أبيه واشتدت الرقابة عليه، ولكنه برغم ذلك كان يتحين فرصة غياب أبيه وينطلق وراء جموحه هارباً من المدرسة، ثم اطردت نزعة الخروج على النظم المدرسية والاستهتار بواجباتها حتى اختلت مثابرته وأصبح تردده على المدرسة رهن المصادفة، ولما جاوز المرحلة الأولى من المراهقة انقطعت صلته بالمدرسة انقطاعاً تاماً، فهجرها وهو لا يزال مقيداً بها، وانصرف عنها إلى العدوان ومطاردة اللذات حيثما عرضت له.

أما سلوكه العدواني المضاد للمجتمع فإنه يكاد يستغرق حياته كلها، وإن المرء في تتبعه لهذا السلوك منذ طفولة (ر)، إلى مراهقته، إلى مطلع شبابه، ليرى فيه تصويراً دقيقاً للسلوك السيكوباتي في مهده، ثم في نموه ونضجه، ثم في عنفوانه وازدهاره.

كان (ر) لا يزال طفلا حين بدأ يعتدي على رفاقه من الأطفال لخروجهم على رغباته، وحين بدأ يسرق ما يحتاج إليه من النقود من المنزل دون أن يرى في هذا العمل اعتداء منه على أي حق، ولما بلغ الرابعة عشرة من عمره وأخذ يشرب الخمر وتتعدد علاقاته بالنساء بدأ سلسلة سرقاته المتصلة من دولاب جدته وخزانة جده، ثم من حلي أمه وأخواته، ولما ضاق أبوه به أبعده عن المنزل وألحقه بالقسم الداخلي بإحدى المدارس الثانوية، فهجر المدرسة وانضم إلى صديق له حديث العهد بميراث

طيب، وما زال الإثنان على الائتمار به حتى بدداه تبديداً سفيها في الخمر والنساء والبذخ المستهتر، وبعد ثلاث سنوات كانت الثروة قد تلاشت، فاشترك الإثنان مع لص محترف وتكونت من ثلاثتهم عصابة احترفت السرقة بالسطو على المنازل، وارتكبت هذه العصابة عشرات الحوادث قبل ان يفتضح أمرها ويقبض على أفرادها.

وفي تلك الأثناء كان العدوان في سلوكه يزداد عنفاً وخطراً، وكان لا يحتمل المراجعة والنقد ويثور عليهما أعنف الثورة، وقد أعتدى على صاحب له اعتداءاً خطيراً لأنه غازل إحدى صاحباته وأهانه بالسخرية منه أمامها، كما اعتدى على أمه وأخواته وجده وجدته وخاله وغيرهم، ولم يكن يعنيه أن يهجم عليهم بسكين محاولاً الفتك بهم لأتفه الأسباب.

أما موقفه من العمل فكان مظهراً آخر لشخصيته المتقلبة العدوانية الفجة، جئ به إلى المستشفى لأول مرة بعد انكشف أمر العصابة التي اشترك في تكوينها ولم يكن حتى ذلك الحين قد التحق بأي عمل، وبعد أن أقام بالمستشفى بضعة أشهر خرج والتحق عن طريق وساطة أبيه بإحدى الشركات الصناعية الكبرى، وكان عمله الإشراف على عدد كبير من العمال ومحاسبتهم على ما يخطئون، ففرض عليهم إتاوة للتجاوز عن ذلك الخطأ، وكان يجمع من ذلك مبلغاً غير قليل، وظل بالعمل حتى نقل إلى قسم آخر ليس فيه ذلك المورد الكبير، فسرعان ما مل العمل وانقطع عنه، وفي زيارة لبيت أبيه سرق سواراً ثميناً ومبلغاً من المال وفر بهما، وبعد التسكع فترة أخرى والهرب من المستشفى بعد أن أقام فيه بضعة شهور أعلن توبته لأبيه كالمعتاد، والتحق بالعمل من جديد في مصلحة السكك الحديدية، غير أنه لم يلبث أن عاد إلى الانحراف واشترك في بعض سرقات من العربات، كما اشترك في تهريب المخدرات وحصل من تلك الأعمال على أموال طائلة، ولكنه كان كعادته دائماً متلافاً سفيهاً، لا يعرف للمال قيمة إلا أن ينفقه بمجرد الحصول عليه.

وترامت أنباء سلوكه المعوج إلى أبيه، وسمع عن علاقاته المتصلة بأحياء البغاء، فعمل على إرساله إلى المستشفى للمرة الثالثة، وحاول (ر) أن يروغ بابتلاع

أربعة مسامير، ولكن حيلته لم تنجح، وبعد ثلاثة شهور هرب مرة أخرى وذهب إلى أسرته، ولكنه أعيد بعد يومين.

وبعد نيف وشهرين هرب للمرة الثالثة بصحبة اثنين من زملائه المرضى، وكان أحدهما من مهربي المخدرات فاشترك معه في بعض عمليات التهريب وربح أموالاً كثيرة، وظل على ذلك حتى ضبط وأعيد إلى المستشفى بعد شهر، وبقي بالمستشفى تحت حراسة شديدة بضعة شهور، وكان دائب الوعد بالندم والتوبة، ولكنه انتهز تخفيف القيود على حراسته قليلاً لاختبار صلاحيته للخروج فهرب، واستطاع بمعاونة أحد أصحابه الالتحاق بالعمل عند إحدى السلطات العسكرية الأجنبية، ولكنه لم يلبث أن دخل في علاقات مالية مريبة مع زملائه واستطاع بوسائل النصب والاحتيال الحصول على مبالغ غير قليلة منهم، ثم انقطع عن العمل بعد قليل.

في حياته الجنسية تتمثل الأنانية والفجاجة والتركز حول الذات ومطاردة اللذة من أي سبيل، احتلم في الثالثة عشرة من عمره وعرف الاستمناء على التو فمارسه وأفرط فيه، ثم سرعان ما تحول إلى الممارسة الجنسية ولم يعف عن أية فتاة كان يستطيع الوصول إليها من جيرانه أو قريباته أو الخادمات، وكان من دأبه أن يقوم باختيار الخادم ثم يتحين أقرب فرصة لطردها بعد الاتصال بها، ولما بلغ الرابعة عشرة من عمره بدأ يشرب الخمر ويتناول المخدرات ويرتاد محال الدعارة ويصاحب رفاق السوء وينفق في سفه كل ما كان يصل إلى يده من الأموال الطائلة، وكانت علاقاته في الأغلب عابرة، وقلما كان يستقر إلى علاقة واحدة بضعة أيام أو بضعة أسابيع، وكان يمضي نحو الفتاة أو المرأة لأول علاقته بها بقوة اندفاعية مكتسحة لا تعرف الكف، ولكنه سرعان ما كان يفتر ويملها فينصرف عنها إلى غيرها، ومن الحوادث ذات الدلالة في أكثر من ناحية أنه قابل اثناء احترافه السطو على المنازل قريبة له ممن كان له بها علاقة جنسية في أول عهده بالمراهقة، فلما ردته عن نفسها وكانت قد تزوجت، أحفظه ذلك عليها فأشعل النار في بيتها بعد أن سرق ما كان فيه من المال.

هذه الصورة التخطيطية السريعة لحياة (ر) تكشف عن إنسان أناني فج عاش لنفسه فقط، مستغلاً المجتمع بطريقته الخاصة اسوأ استغلال.

سوء التكيف والتركز حول الذات ومطاردة اللذة من أي سبيل هي السمات المحورية لتلك الشخصية التي ضاع التناسق بين دوافعها، فمضت في الحياة إلى غير هدف، متقلبة، مضطربة، عشوائية، خالية من الاستبصار، زائغة الأحكام، قاسية في مطالبها من المجتمع.

لم يختبر الندم قط، ولم يبال أن يسبب الآلام للغير، ولم يتعلم من التجربة، ولم يرتدع من العقاب، حياته سلسلة لم تنقطع من العدوان والتلفيقات والتسويغات، كما أنه لم يكن يهدأ إلا إلى حين وريثما يعد نفسه لكيد أو عدوان جديد.

نزعته إلى النرجسية والعرض تتبدى في عنايته الشديدة بنفسه وبملابسه، وأناقته وحياته الجنسية وإفراطه في الخمر وإدمانه المخدرات هي أمثلة نموذجية على السيكوباتي الذي لا يعرف التبعات الناضجة ويجعل من لذاته الفجة الهدف الأوحد ينطلق مندفعاً إليه.

لم يكن لديه هدف ثابت، وكان يقنع من الحياة بالتجوال بغير عمل، ثم كان لا يبقى على عمل إلا أن يجيب حاجته إلى المال، وما المال عنده إلا وسيلة للزهو والتفاخر والمباهاة، ومن ثم إنفاقه الطائل السفيه في غير موضع للانفاق.

إن حياة (ر) في جميع أطوارها منذ الطفولة، إلى المراهقة، إلى مطلع الشباب، هي إفصاح مثالي عن النموذج العدواني في السيكوباتية.

الحالة الرابعة عشرة:

تشخيص الحالة بالمستشفى في المرتين الأولى والثانية "نقص عقلي"، وفي المرة الثالثة "نقص عقلي خلقي".

السن 30 سنة، لم تنعم (ف) بحياة بيتية مستقرة، إذ قدر لها أن يجئ ميلادها وسط خلاف شديد بين والديها، أخذ يتفاقم ويشتد حتى انتهى إلى الانفصال بينهما قبل أن تولد بشهر، ثم إلى الطلاق وهي ما تزال تدرج إلى الشهر الثامن من حياتها.

طال زمن الإرضاع معها حتى امتد إلى ثلاث سنوات، ولم تستطع ضبط وظيفة التبول حتى أدخلت إصلاحية الأحداث بعد أن جاوزت العاشرة.

أصيبت وهي في الثالثة من عمرها بحمى لازمتها ثلاثة شهور، وبعد أن شفيت منها كانت تصاب بنوبات فزع متكررة ومصحوبة بأحلام مخيفة، فتهب من نومها صارخة وهي في حالة رعب شديد.

بدأ الانحراف في سلوكها منذ سن مبكرة جداً، فكانت تخفى كل ما تصل يدها إليه دون أن تقصد إلى الانتفاع مما تخفى فيما بعد، ولم يردعها العقاب المؤلم (الكي بالنار مثلا) عن متابعة هذا السلوك، فكانت تخفى نفسها ولا تعبأ أن تبحث أمها عنها دون أن تهتدي إليها، كما كانت تخفى المال وحلى أمها.

طفولة (ف) كانت تتميز بالحرمان والشقاء، فقد تزوج أبوها وهي في الثالثة، وتزوجت أمها وهي في السادسة، وكانت امها تحدثها عن أبيها حديثاً بشعاً خيفاً ينفرها منه ويبغضها فيه، ولكن الأم حين تضيق بأعمال ابنتها كانت ترسلها إلى بيت أبيها، فكان هذا عند (ف) أقسى عقاب، لأنها كانت تكره أباها وتمقت الذهاب إليه وترى فيه رجلا بغيضا، مقتراً، أنانياً، لا تطيب الحياة معه.

وفي بيت أبيها كانت تسرق أيضا كل ما تصل يدها إليه وتخفيه، وكانت سرقاتها تتناول مواد الطعام ومفاتيح الأبواب والمال والملابس، كما كانت تكيد لأبيها وزوجته بمختلف صنوف الكيد دون أن ترتدع من العقاب، وقد اطردت وسائل أبيها في العقاب حتى بلغت من القسوة والعنف مبلغا لا تزال آثاره باقية بجسم (ف) حتى الآن.

ومنذ جاوزت الخامسة بقليل وهي تحس الرغبة الجامحة في رؤية النار المشتعلة، وقد عرضتها هذه الرغبة في إشعال النار واللعب بها إلى تجربة مؤلمة، إذ هبت فيها ذات يوم وهي طفلة وأكلت شعرها، ولولا إسراع أهلها إلى نجدتها لقضت عليها، ولكنها برغم ذلك ظلت على تعلقها بالنار.

وحتى بلغت السابعة لم يكن لـ(ف) مقام مستقر، إذ كانت حياتها مضطربة بين منزل أبيها ومنزل أمها، ولم يكن أحدهما يحتمل كيدها أمداً طويلاً، فكان يرسلها إلى الآخر تخلصا منها، وقد شفيت في البحث عن الطمأنينة والحب والعطف بين البيتين، ولكنها لم تلق غير الكراهية والقسوة والحرمان.

ولما بلغت السابعة ألحقت بالمدرسة، ولكنها سرعان ما هربت منها، وحاول أبوها أن يردعها بالضرب ولكن دون جدوى، وانتهت حياتها المدرسية بعد حين قصير، وعادت إلى اللعب وممارسة عملها المفضل وهو السرقة وإخفاء ما تسرق، وسيان عندها أن يكون ذلك من صنوف الحلوى أو مفاتيح المنزل، فإنها لم تكن تنتفع بما تسرق، بل كانت تخفيه حتى يضيع أو يكتشف أمره مصادفة.

واستمرت سلوكها مطرداً نحو الانحراف دون أن يردعها عقاب أبيها على قسوته، حتى اضطر الأب في نهاية الأمر إلى ارسالها إلى اصلاحية الأحداث، وكانت قد جاوزت العاشرة من عمرها بقليل.

وفي الإصلاحية ظلت على حالها من العدوان، فكانت تمزق الأوراق الرسمية وتتلف كتب التلميذات وأدواتهن وتفسد الخيط الذي يستعمل في أعمال الإبرة

وتخفى حاجات النزيلات وتعتدي عليهن أحيانا بالضرب وتسرق بعض أدوات الإصلاحية لإخفائها، وظلت على هذا النحو حتى أخرجت بعد أن بقيت أكثر من أربع سنوات.

وعادت إلى التأرجح بين أبيها وأمها وكلاهما راغب عنها، وعادت إلى سابق سيرتها من السرقة وإشعال النار (في بعض الأحيان كانت تضرم النار في فراش أبيها، وفي أحيان أخرى، وخاصة أثناء نوبات تهيجها، كانت تضرمها في أي شيء تلقى وكأنها تأتي عملاً من أعمال اللهو، ومن ذلك أنها سلطت ذات يوم عدسة على "لحاف" منشور لبعض الجيران فأحرقته)، وكانت أمها تمل عقابها في بعض الأحيان، فكان هذا التغاضي لا يروق (ف)، وما تزال بأمها تعاكسها وتثيرها حتى تنهال عليها ضرباً وإيذاء، فتهدأ وتستريح.

ولما أحضرت (ف) إلى المستشفي لأول مرة كانت لا تكاد تجاوز السابعة عشرة، وكانت إقامتها الاولى تناوباً بين الهياج والهدوء، فكانت في فترات التهيج تعتدي على المريضات وتخفى "المهمات" وتكيد كذباً للممرضات، وقد حاولت الهرب مرتين برغم الرقابة الشديدة عليها ولكنها أخفقت، وخرجت بعد أن أقامت خمسة عشر شهراً.

وأعادت سيرتها الأولى في الخارج، فكانت تخفى أدوات المنزل وتلقيها، وتدخل منازل الغير وتعبث بمحتوياتها، وتعد تشديد أهلها بالرقابة عليها مضايقة تردها بتحطيم أثاث المنزل وإشعال النار فيه، وفي نهاية الأمر لم يكن بد من إحضارها إلى المستشفى للمرة الثانية، وخاصة بعد أن تكررت منها حوادث إشعال النار.

وكالمرة الأولى كانت إقامتها الثانية بالمستشفى تناوباً بين الهدوء والهياج، ففي فترات الهدوء كانت تبدو طيعة سهلة القياد جمة النشاط سباقة إلى التعاون، أما في فترات الهياج فكان يبدو عليها الشعور بالمرارة، وكانت تتعدى على المريضات وتخفى ملابسهن وتسرق مهمات "القسم" وتحطم الزجاج وتثير المريضات الأخريات

وتحرضهن على الفتنة والعصيان، كما كانت تهدد بالهرب وتتحايل عليه بشتى الوسائل، ولكنها كانت تسلك فيه طريقاً واحداً يوقعها دائماً في قبضة البوليس، ومن ثم إخفاقها في جميع محاولاتها.

ولما خرجت من المستشفى بعد ثلاث سنوات عادة إلى العراك مع أبيها وزوجته، وقلما كان يمضي يوم دون عراك عاصف بينهم، وفي أقل من ثلاثة شهور أعيدت إلى المستشفى للمرة الثالثة بعد أن أضرمت النار ليلا خارج غرفة أبيها وزوجته.

وهي في المستشفى منذ سبع سنوات. وقد كانت في الفترة الأولى عنيدة مشاكسة صلبة الرأي، تثير الاضطراب والشغب وتنزع إلى الهرب (حاولت الهرب سبع مرات، ولكنها كانت تسلك طريقاً واحداً في هروبها فانتهت جميع محاولاتها إلى الإخفاق)، وكانت إلى جانب ذلك على تهيجية ظاهرة، سريعة الاستثارة والدخول في العراك، ذات نزعة إلى العنف والتدمير والاعتداء والتحطيم والسرقة وإخفاء ما سرق من مهمات "القسم"، وكانت في بعض الأحيان تحاول إيذاء نفسها باتبلاع قطع السلك أو وضع الحصى في أذنها، وذات مرة أعدت العدة لشنق نفسها، ولكنها اكتشفت ومنعت في الوقت المناسب.

وهي في غير فترات الهياج على شيء من الجد والعبوس، تؤثر الوحدة ولا تطمئن إلى مصاحبة غيرها من المريضات، ومنذ أكثر من عشرين شهراً بدا أنها وصلت إلى شيء من الاستقرار النسبي مع نفسها، وهي على استبصار غير قليل بحالتها وتعزو انحرافها إلى الظروف البيئية السيئة التي مرت بها، وتحيا في انتظار يوم الخروج لتحاول كسب عيشها بالعمل والكد بعيداً عن أهلها.

العوامل البيئية ظاهرة الأثر في سلوك (ف)، ويمكن القول بأنها لم تنعم بحياة بيتية صحيحة قط، وإن طفولتها كانت طفولة مهملة، غير مستقرة، بعيدة عن الطمأنينة، مليئة باختبار الخيبة الانفعالية.

الأحلام المزعجة في الطفولة المبكرة لـ (ف) هي في الأرجح أحلام قلقية (Anxiety) تفصح إلى حد كبير عما كان يملأ تجربتها الشعورية من الاضطراب والحرمان من الحب والبعد عن الطمأنينة، وسرقاتها الطفلية التي كانت تقتصر فيها على إخفاء ما تسرق دون الانتفاع به كانت بمثابة الاحتجاج والنداء والتعبير عن الحرمان من الحنان.

إشعال النار كان من السمات البارزة في انحرافها، وإن تكرار حوادث الإشعال مع غياب العوامل الشعورية منها وتأكيد (ف) جهلها بالدوافع إلى ذلك العمل فيما عدا رغبتها في رؤية النار المشتعلة، ليشير إلى أن الإشعال يدخل في نطاق الأعمال الإجبارية العصابية التي تقررها عوامل لا شعورية، ولم يكن من الميسور تحليل تلك العوامل تحليلاً دقيقاً، ولكن حياة كالتي مرت بها (ف) مليئة بالإهمال والقلق والبغض والحرمان، خالية من العطف والحب والطمأنينة والأمان، لهي الحياة التي تنمو فيها النزعات الشاذة والدوافع المريضة، وفي رأي شتيكل أن الإشعال عمل يصدر عن البغض وأنه إفصاح عن نزعة نحو التدمير، أو انتقام من حب غير مجاب، وكلما ازددنا خبرة بالعوامل النفسية عند مشعلي الحريق اتضح لنا أنهم بعيدون عن الرضى والاستقرار والسعادة، نهباً لمخاوف مرضية تجعلهم في حالة توتر لا يطاق، فيكون الإشعال بمثابة الانفجار الذي يعينهم على التخلص من تلك الحالة إلى حين، وقد يكون أيضاً لإضرامها المتكرر النار في فراش أبيها دلالته النفسية التي لا تخفى.

وإن المراجعة القليلة لحياة (ف) لتظهر شعوراً قوياً بالخطيئة مع نزعة ما سلوكية إلى العقوبة، ونحن نذكر أنها كانت لا تقر إذا أغضت أمها عن عقابها، فكانت لا تزال تثيرها حتى تنهال عليها بالضرب الموجع، ثم لن تهدأ دون ذلك، وليس مما يتعارض مع الشعور بالخطيئة تلك الصبغة الماسوكية التي تلتذ الألم، سواء في مظهره المادي أو المعنوي.

ومن المرجح أيضاً أن إخفاقها المتكرر في الهرب كان مرجعه إلى الشعور بالخطيئة، فإن مراجعة تلك المحاولات تكشف عن "أسلوب" واحد فيها لا يكاد يتغير وينتهي بها دائماً إلى الضبط والانفضاح، ولو لم يكمن الشعور بالخطيئة ورغبة العقاب وراء محاولات الهرب لما اختارت هذا الطريق المفضوح ولما تشبثت به بعد وضوح فشله عدة مرات.

إن التحليل المفصل ليس مما نهدف إليه في التعقيب على هذه الحالة، ولكننا نود الإشارة إلى أننا في حالات السيكوباتية الحقيقية نحاول عبثاً أن نكشف عن الدوافع اللاشعورية المحركة للسلوك، أما في هذه الحالة فليس من العسير علينا أن نلمس جانباً من تلك العوامل، وقد ظلت (ف) على هدوء غير يسير أكثر من عشرين شهراً، ومن النادر أن يستطيع السيكوباتي ضبط نفسه إلى هذا الحد.

إن السلوك السيكوباتي عند (ف) برغم عنفه وظهوره منذ الطفولة ليس، فيما نرى، إلا الإفصاح عن صراعات نفسية تميز الرجع العصابي.

الحالة الخامسة عشرة:

تشخيص الحالة بالمستشفى في المرتين الأولى والثانية "نقص خلقي".

السن 24 سنة، نشأ (ك) في أسرة سليمة وكانت طفولته سوية فيما عدا التبول الليلي الذي لازمه حتى سن السادسة أو السابعة عشرة، وكان يعاوده متقطعاً، ويحدث بالليل مصحوباً بحلم تبولي، ثم انقطع فجأة ومن تلقاء نفسه منذ ذلك الحين.

مرت طفولة (ك) هادئة على وجه عام، وكان يحظى فيها بكثير من التدليل من والديه، وكانت مطالبه كلها مجابة وخاصة من والدته التي كانت تحبه وتؤثره على أختيه، أما أبوه فكان رجلاً عسكرياً مهيباً مسموع الكلمة محباً للنظام،

ولكنه كان في أحيان غير قليلة يتأخر عن العودة إلى المنزل ليلا لأنهماكه في لعب الميسر.

لم يكن (ك) يتخذ أدوار الزعامة في علاقاته بزملائه من الصبيان بل كان طيعاً سهل القياد، وفي المدرسة الابتدائية كان يجد النجاح سهلا، لا لذكائه وكفاءته ولكن مجاملة من المدرسين لأبيه بحكم منصبه في بلاد الريف، وكان (ك) يشعر بذلك، وكثيراً ما كان يرى نفسه ناجحاً بتفوق وهو يعرف في نفسه أنه لا يستحق هذا النجاح.

احتلم وهو في الثانية عشرة وكان في آخر عهده بالمدرسة الابتدائيةن ولما بدأ الدراسة الثانوية لم يجد النجاح السهل الذي كان يلقاه قبلا، وشعر بالرغبة في الانصارف عن الدرس، فلجأ إلى أسهل وسائل الهرب وهي الاستغراق في أحلام اليقظة، ولما بلغ الثالثة عشرة بدأ، انقياداً وراء ابن عمه، في التردد على محال الدعارة السرية، وأصبح التردد على تلك البيوت بعد ذلك من الأمور المألوفة في حياته.

وفي الوقت نفسه أخذت حياته البيتية والمدرسية تسير بسرعة نحو الاضطراب، فضاع احترامه لنظام المدرسة وتعددت حوادث هربه منها، كما تلاشت هيبة البيت في تقديره؛ وحاول أبوه في أول الأمر أن يأخذه بالنصح والملاينة، ثم بالشدة والعنف، ولكن النصح والعقاب كلاهما فقد أثره عليه.

وتعثر في تحصيله المدرسي فلم يستطع بعد العناء الكبير أن يتجاوز الفرقة الثالثة من الدراسة الثانوية، وكان ولما يبلغ السابعة عشرة بعد قطع صلته بالمدرسة بتاتاً واستمرا حياة اللهو ومطاردة الراقصات، فكان يقضي يومه نائماً خاملا وليله في التنقل بين مختلف "الصالات"، وحاول أبوه — عبثاً— أن يرده واستعان على ذلك بسلطة وظيفته، ولكن (ك) كان يحتال على الهرب من ملاحقة أبيه بالأكاذيب يرسلها بغير تكلف أو عناء.

ولما بدا أن تحصيله المدرسي أن يصل إلي شئ رأى أبوه أن يلحقه بعمل، ولكن (ك) لم ينظر إلى العمل نظرة جدية قط، ولم يكن يبقى فيه أكثر من بضعة شهور، ثم يتركه محتجاً بالإرهاق أو النقل إلى بلد آخر على الرغم من طيب المرتب، فغير بذلك عمله ثلاث مرات في السنة ونصف السنة.

ثم أمضى بعد ذلك بضعة شهور في التسكع والبطالة، ثم ألحق بالعمل من جديد، وفي تلك الأثناء قابل في إحدى الحفلات فتاة راقته فسعى حتى تم زواجه منها بعد ممانعة غير قليلة من أسرتها لما اشتهر عنه من عوج السلوك، وفي الثلاثة شهور الأولى استقرت حياته إلى شيء، من الهدوء النسبي ولكنه بعد ذلك بدأ يعاود سيرته من جديد دون أن يعبأ بزوجته أو يبالي تبعاته كزوج، وكان يقضي بعض الليالي خارج البيت مختلقاً الأكاذيب في تسويغ تغيبه، ثم لا يعنيه أن تصير أكاذيبه إلى الافتضاح، فقد كان الطابع المميز لسلوكه، بل لحياته كلها عدم الاكتراث لشئ.

وكالمعتاد مل عمله، فتركه وألحق بعمل آخر لم يصبر على البقاء فيه إلا شهراً واحداً، ثم تركه وألحق بعمل ثالث في أحد الملاهي الليلية فتيسرت له بذلك فرصة الاتصال بنساء متعددات من بائعات الهوى، واندفاعاً مع النزوات العارضة كعادته دائماً مضى مستغرقاً في هذه الحياة الصاخبة، ممنعاً في إهمال واجبه كزوج ورب بيت، مختلقاً الأكاذيب في تسويغ الاضطراب في سلوكه، حتى صار به الأمر إلى إهمال زوجته إهمالا تاماً، وهي توشك أن تضع وليدها الأول، ثم بدأ يهمل في العمل بالتغيب عنه، ويختلق الأكاذيب في تبرير غيابه؛ وأخيراً ترك عمله بإغراء إحدى صاحباته وانسياقاً وراء وعدها إياه بعمل أفضل، كعهده دائماً بالاندفاع الفج وراء الإيحاء والغواية.

فلما جاءه العمل المرجو لم يرق له، وعرض له عمل ثان وثالث ولكنه كان دائم الرفض؛ وبدا أنه فقد حتى ذلك الجهد القليل الذي كان يبدأ به العمل من قبل، وأصبحت لذته الكبرى أن يعيش متعطلاً خاملاً متلافاً، وساعدته سرعة انقياده

على الالتفاف ببعض المتسكعين من الاغنياء المتعطلين، فغرق مرة أخرى في حياة اللهو ومعاشرة الراقصات، وأهمل واجبه كزوج وأب إهمالاً تاماً، وأخذ ينفق من إيراده إنفاقاً سفيها بغير حساب، وكانت الرغبة أو النزوة الطارئة تعرض له فإذا هي موضع التنفيذ على التو، وكانت حياته تجرى على ذلك المستوى الاندفاعي الفج الذي يعرف لذة التحقيق ولكنه لا يسمو إلى لذة الكف.

وفي تلك الأثناء خطر له أن يتزيا بزي الضباط وأن ينتحل شخصية ضابط، ولم يمنعه إدراكه ما في هذا العمل من تزييف للحقيقة وتعرض للتبعة دون الإقدام عليه، فبدأه باستهتار خال من التبصر، وأخذ يتجول في الطرقات المزدحمة متعاظما مختالا مزهواً بزيه الجديد، واختار ميدانياً "لنشاطه" بوليس الآداب، لصلته الوثيقة التي لا تخفى بالنساء.

ثم أخذ يمثل دوره المزيف، واستطاع عن طريقه أن يتصل بعشرات النساء من المشتغلات بمحال اللهو، كما استطاع أن يحتال على طائفة من الناس في أمور البيع والشراء، مستعيناً على الاحتيال بالتزوير وملحقاً إياه بالتبديد، وسجلت عليه في ذلك سبع قضايا في بضعة شهور، هي التي انكشفت وافتضح أمرها.

وكان يحيا في دوره ويجيد تمثيله إلى درجة وقته من الافتضاح السريع؛ ولكنه انكشف على أي حال فقبض عليه وجئ به إلى المستشفى بعد أن أثار الدفاع عنه احتمال إصابته بالمرض العقلي.

وفي المستشفى كان (ك) نموذجاً للبلادة والخمول، يحمل على شفتيه ابتسامة باردة بليدة دائماً، ولا يبدو أنه يكترث لشيء مما يدور حوله أو يقع له، وكان يروى الأحداث المختلفة في حياته بنفس الدرجة من عدم المبالاة، ولا يبدو من قسمات وجهه ولا من نبرات صوته أن حدثاً أو جانباً من حياته كان أكثر جداً أو أكثر أهمية أو أكثر عبثاً من الجوانب الأخرى.

وكان من سلواته المفضلة مطالعة القصص الغرامية الرخيصة ومشاكسة المرضى "التائهين" والهزء بهم إلى درجة تحملهم على الهياج فيستغرق ضاحكا؛ كما كان يحرض بعض المرضى على الخروج على نظم المستشفى دون أن يخرج هو عليها إلا متستراً وفي الخفاء، ولكن همه الأكبر كان متجهاً إلى التزين والوقوف أمام المرآة الساعات الطوال والنظر إلى هيئته بإعجاب، ولا يكاد يمر أمام مرآة بعد ذلك دون أن يتزود من نفسه بنظرة، كما كان يتحين أيام الزيارة الاسبوعية لكي يبدو في كامل فتنته أمام الزائرات، ولا يدع فرصة تمر إلا انتهزها للتحدث معهن، وكان يستغل السماح له ببعض الحرية في التجول بالمستشفى لكي يتصل ببعض المريضات متحدثاً ومراسلاً ومنشئاً معهن علاقات غرامية هي إلى فجاجة المراهقين أقرب منها إلى نضج الرجال.

وفي أثناء إقامته بالمستشفى كان يعلن الندم والتوبة ويعد بالاستقامة والجد، ولكن أول شيء عمله بعد الخروج كان الانفصال عن زوجته بالطلاق لكي يتحرر نهائياً من أي قيد أو تبعة، ثم رفض الإقامة بمنزل الأسرة ونزل بأحد "البنسيونات"، وعاد مرة أخرى إلى سابق عهده بالاستغراق في البلادة والخول والتعطل واقتناص اللهو ومطاردة الراقصات والانطلاق الجنسي مجرداً من جميع الروادع والقيود، وبعد قليل عاودته النزعة السابقة إلى تمثيل دور الضابط المزيف ببوليس الآداب ولكنه ضبط بعد قليل وجئ به إلى المستشفى، وفي المستشفى ظلت ابتسامته البليدة غير المكترثة لشيء، كما هي، لا تفارقه أبداً ولم يبد أنه أسف على ما وصل إليه.

هذه الشخصية الفجة، الواضحة النزعة نحو النرجسية، الطفلية في وسائل التعاظم وتفخيم الذات؛ هذه الحياة المتقلبة الانفعال، العابثة بالقيود والتبعاد، المنطلقة باندفاع وراء النزوات، التي لم تعرف الكف، ولم تبال الغير، ولم ترتدع من العقاب ولم تنضج من التجربة؛ هذه الحياة التي عاش صاحبها لنفسه، متعطلاً خاملاً متلافاً، عاجزاً عن التكيف، يأخذ ولا يعطي، مفقود الاستبصار، زائغ الأحكام،

قليل الاكتراث إلا لمطاردة اللذة على المستوى الطفلي الذي لم ينضج دونه؛ هذه هي حياة النموذج غير الكفء في السيكوباتية.

تعقيب عام

على الرغم مما يبدو في الحالات التي عرضت لنا من تشابه في السلوك الظاهر فإن المراجعة الدقيقة تكشف عن فوارق جوهرية في الدوافع الكامنة وراء ذلك السلوك والمحركة له تدعو إلى ضرورة التمييز بين تلك الحالات، وإنا لنرى أنها يمكن أن تقع في أربع فئات:

1. الفئة الأولى:

تضم الحالات: 1 (ل)، 5 (و)، 7 (س)، 9 (ع)، 10 (أ)، 11 (د)، 13 (ر)، 15 (ك).

تاريخ الاسرة: كان خالياً من أي انحراف عقلي في الحالات (ل)، (و)، (ع)، (ك)؛ وكان مشوباً إلى درجة قليلة أو متوسطة في الحالات (أ)، (د)، (ر)؛ وكان مشوباً إلى درجة ظاهرة تماماً في الحالة (س).

العوامل البيئية: كانت حسنة في الحالتين (و)، و (ك)ح ومتوسطة في الحالات (ل)، (ع)، (أ)، (د)؛ وسيئة في الحالتين (س)، (ر).

ليس من الميسور أن نجد علاقة مباشرة أو ثابتة بين العوامل الوراثية والبيئية ومظاهر السلوك في أفراد هذا الفريق، وإنا لنرى التباين الواسع في هذه العوامل ولا نرى إلى جانبه تبايناً يذكر في السلوك، لا من حيث المظاهر التي يتفصح عنها ولا من حيث البواعث التي تحركه، ومن ثم فليس في استطاعتنا أن نرى علاقة علية مطردة أو متلازمة بين العوامل الوراثية والبيئية وبين السلوك في هذه الحالات.

المستوى التعليمي: باستثناء الحالة (و) التى وصل صاحبها مع الجهد والعناء والظروف المواتية إلى ما يشبه الدراسة العالية فإن المستوى التعليمي لجميع حالات هذا الفريق لم يتجاوز الدراسة الابتدائية أو الفرق الأولى من الدراسة الثانوية.

وكان التحصيل فيها جميعاً يتميز بالبطء والتعثر، كما كانت الحياة المدرسية تتميز بالهرب وسوء التكيف وعدم القدرة على الملاءمة في نطاق القيود الجماعية أو المساهمة بتعاون في النشاط الجماعي، وفي جميع هذه الحالات كانت الظروف العائلية تسمح بمستوى أعلى في التحصيل العلمي، وفي بعضها "الحالات (ل)، (س)، (ر)، (ك) على الأقل" كانت تسمح بالدراسة الجامعية، وليس لدينا ما يشير إلى وجود علاقة علية بين المستوى التعليمي والسلوك، إلا أن يكون هبوط المستوى التعليمي مظهراً، ونتيجة في الوقت نفسه، للاضطراب السلوكي.

السن: تتراوح السن في أفرادها هذا الفريق بين 18، 30 سنة، وفي الحالات (و)، (س)، (ع)، (أ)، (ر) كان الانحراف ملازماً للمريض منذ الطفولة المبكرة، فلم يبد أنه مر أثناء طفولته بفترة خلت من الخروج على السواء في صورة من الصور، أما في الحالات (ل)، (د)، (ك) فيبدو أن الطفولة المبكرة على الأقل كانت خالية من الانحراف الشديد الذي يجعل من صاحبه عبئاً ثقيلا في نطاق التكيف العائلي، أو أن الانحراف في تلك الأثناء لم يتخذ مظهراً يدعو إلى توجيه النظر إليه واتخاذ الحذر منه، ولكنه اتخذ ذلك المظهر في أواخر عهد الطفولة وبدء المراهقة، وعلى الرغم من أننا لا نجد عمراً ثابتاً يحدد علاقة السن بمشكلات السلوك من حيث كمها أو كيفها فإننا نستطيع القول، مما شاهدنا في تلك الحالات، بأن الانحراف السلوكي ينزع إلى الظهور منذ الطفولة المبكرة، ولكنه قد يظهر في أي سن حتى بدء فترة المراهقة.

بدء الانحراف (الجُناح) والسلوك المضاد للمجتمع: ليس من الميسور دائماً أن نلمس بدء الجناح بين أفراد هذا الفريق ولكن يبدو أن أكثرهم ظل على مستوى

الطفيلية الطفلية وبعضهم أظهر عجزاً عن تمثيل معنى الملكية ونقصاً مخلا في الحكم؛ وقد كان (ر) إلى بدء المراهقة يسرق وهو لا يعرف معنى السرقة، كما كانت معايير الخطأ والصواب عند (ل)، (س)، (ع)، (أ) مبهمة مضطربة وخاصة فيما يتعلق بالملكية.

وإن مراجعة حياة أفراد هذا الفريق لتكشف عن سجل حافل بالأعمال اللااجتماعية والمضادة للمجتمع، ولكن هذه الأعمال تختلف في مداها وعنفها اختلافاً بيناً، وإن كانت لا تكاد تخلو من علاقة استغلالية مضطربة غير مستقرة بالمال، تتبدى في السرقة المباشرة "كما يرى في حالات (ل)، (س)، (ع)، (أ)، (د)، (ر)"؛ أو الاختلاس "كما يرى في حالة (و)"؛ أو النصب والتزوير والتبديد "كما يرى في حالات (ع)، (ا)، (ر)، (ك)"، وقد أدى السلوك المضاد للمجتمع بأربعة من أفراد هذا الفريق هم (و)، (ع)، (ر)، (ك)" إلي الوقوع في قبضة القانون.

ويشمل السلوك اللااجتماعي والمضاد للمجتمع، بخلاف السرقة، أنماطاً أخرى كالتشرد والخلق المريب والعراك والعدوان والاعتداء الجنسي، وهو يتخلص في حياة قليلة المرة عديمة الجدوى لصاحبها وللمجتمع.

العمل والتاريخ المهني: قلما نستطيع أننرى التشابه في أي من مظاهر السلوك عند أفراد هذا الفريق وثيقاً مثلما نراه في علاقتهم بالعمل وموقفهم إزائه، جميع أفراد هذا الفريق كان موقفهم من العمل موقف الرغبة عنه وعدم المثابرة عليه وسوء التكيف معه، لم يستطع أي واحد منهم أن يكون له اتجاه أو هدف مهني معين، ولم يستطع أي واحد منهم أن يصبر على قيود العمل طويلاً، ولا أن يحس واجبه وتبعاته، ولا أن يتكيف وفقاً لمطالبه وقيوده، كان العمل عندهم تجربة عابرة عارضة ككل تجارب حياتهم، ينصرفون عنه ما أن تنتهي النزوة إليه، ولا يبقون عليه إلا أن يحقق لهم حاجة من حاجاتهم الأنانية. وإنا لنرى هذه السمة بين أفراد هذا الفريق جميعاً، ونرى إلى جانبها أيضاً أن ما أصاب (ع)، (ر) من التكيف النسبي أثناء بعض الأعمال التي قاما بها إنما كان مرجعه إلى الكسب الذي كان يجيئهما عن

طريق تلك الأعمال، فالعمل كان في الواقع بالنسبة لهما ميداناً من الميادين التي وجد فيها السلوك السيكوباتي عندهما مجالاً للإفصاح والانطلاق، وإنا لنستطيع أن نقرر في كثير من الاطمئنان أنهما لو لم ينتفعا من تلك الأعمال لما ثابراً عليها ولما أصابا فيها شيئاً من ذلك التكيف الظاهر الذي رأينا، وقد كانسلوكهما في الأعمال الأخرى التي قاما بها دون أن ينتفعا منها هو السلوك السيكوباتي النموذجي من العمل.

الخمر والمخدرات: هي أيضاً من المظاهر الهامة في بعض أفراد هذا الفريق، ونحن نرى أن (و)، (د)، (ك) قلما كانوا يتناولون شيئاً منها، وكان (ل) يتناولها باعتدال؛ أما (س)، (ع)، (ا)، (ر) فقد كانوا يفرطون فيها إفراطاً شديداً، وكأنهم كانوا يحيون لها، ولسنا نستطيع القول بأن الخمر والمخدرات عند أي واحد من هؤلاء كانت نتيجة لصراعات نفسية ولا كانت عارضاً لحالة ذهانية، ولكننا نراها جانباً من تلك اللذة الفجة التي تهالكوا عليها واستغرقوا فيها وعاشوا لاقتناصها دون المبالاة بمطالب الأسرة أو أحكام المجتمع أو روادع القانون.

ولن تهدينا مراجعة حياة الفريق الممتنع عن الخمر والفريق المفرط فيها إلى عمل من أعمال السكوباتي ترجع تبعته إلى الخمر وحدها ولا ترجع في أساسها إلي شخصيته كلها، كما أننا لن نقع على سمة من السمات تختلف في الفريقين اختلافاً يفسر بأثر الخمر، وحتى المفرطون الذين قضت عليهم ظروف حجزهم داخل المستشفى بالحرمان من الخمر بضعة شهور لا نكاد نلمس فارقاً في أعمالهم أو سلوكهم أو شخصياتهم بين فترتي الإدمان والامتناع.

النشاط الجنسي: له عند أفراد هذا الفريق أهمية خاصة ودلالة منوعة، ولكنه يشترك عندهم جميعاً في الفجاجة والتقلب والتجرد من الهدف الموحد الثابت، وكما أن السيكوباتيين لا يعرفون معنى التبعة الاجتماعية والخلقية، فإنا نراهم أيضاً لا يعرفون معنى الروابط الأسرية ولا التبعات العائلية.

تزوج من أفراد هذا الفريق اثنان فقط هما (و)، (ك)، أما (و) فلم يكن يبالي عمله ولا مكانته الاجتماعية، وكان الزواج عنده يجري على ذلك المستوى الاندفاعي الذي كانت تجرى عليه حياته كلها، تزوج ثلاث مرات، من شبه بغى، ومن خادم ومن ابنة حوذى، وكان يتزوج وهو لا يملك عملاً ولا بيتاً ولا مالاً، ودون أن يعرف ماذا سيكون من أمره وأمر زوجه، وبغير أن يستطيع القيام بأوده يوماً واحداً، ثم كان يطلق زوجته بعد أيام وبنفس السهولة التي نم بها الزواج، أما (ك) فقد تزوج بدفع رغبة طارئة ثم بإلحاح أهله بعد زوال الدفع في تلك الرغبة، ولما تزوج لم يعرف تبعة الزواج ولم يستطع الاستقرار إلى مسئولياته، فهجر زوجته وهي في الشهور الأولى من الزواج، ولم يبال الانفصال عنها وهي توشك أن تضع وليدها الأول، ثم كان طلاقها هو أول عمل له بعد خروجه من المستشفى في المرة الأولى.

التقلب في العلاقة الجنسية من السمات البارزة في أفراد هذا الفريق، وباستثناء (س)، (د) كانت هذه العلاقة تقوم على أساس استغلالي محض يعرف الأخذ ولا يعرف العطاء، وكانت جانباً من تلك اللذة التي يفنى السيكوباتي نفسه في سبيل الوصول إليها، فيصل ولكن على حطام كل القيم الاجتماعية الأخرى.

في (و)، (ا)، وإلى حد ما في (ل)، ظاهرة جديرة بالتسجيل، فإنهم كانوا على الرغم من تعدد علاقاتهم النسائية لا ينقطعون عن الاستمناء؛ وقد لازمتهم، وبخاصة الأولين، هذه الممارسة يومياً منذ الاحتلام حتى الآن، افلا يشير هذا إلى الفجاجة والتركز حول الذات والرجوع إليها دائماً طلباً للارتواء؟

وقد ثار حول (و) لغط كثير فيما يتعلق باتجاهه الخلقي، وكان هو السبب الرسمي الذي فصل من أجله من العمل، أما (س) فلم تكن لواطيته محل الشك، وقد كان يمارسها من أجل المال وحسب، ويتحدث عنها كما يتحدث عن أية تجربة أخرى في حياته، بغير تردد أو خجل أو ندم.

هؤلاء جميعاً سيكوباتيون، ومهما بدا من الاختلاف في مظاهر سلوهم فإنهم متشابهون جميعاً في "القالب" الذي جرت عليه حياتهم... القالب الذي يتميز بنشاط اندفاعي لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع، مستمر، ومتكرر، لكسب وهمي غير محسوس؛ ليس فيهم من يقدر الجميل أو يكترث للعطف، وليس فيهم من يعرف شهور التبعة إزاء الغير؛ كلهم على تفاخر طفلي وتعاظم فج في الذات، وغرور سطحي يضلُّ بهم عن الاستبصار وصواب الحكم؛ لا ينضجون من التجربة، ولا يرتدعون من العقاب، ولا يثبتون على هدف، ولا يصلون إلى قدر ما من التكيف مع المجتمع، ولا يعرفون الندم ولا يحسون العار ولا يختبرون شعور الخطيئة.

ولكنا مع ذلك نستطيع أن نلمس فوارق ظاهرة في "قالب" الحياة عند أفراد هذا الفريق.

فالبعض منهم (س، ع، ا، ر) بتميز سلوكهم بنزعة عدوانية تتجه إلى التحدي والعنف، وتجعل من صاحبها خطراً دائماً يهدد البيئة، فيعيش أبداً في اصطدام مع المجتمع. تتميز حياة هؤلاء بالتقلب والاضطراب في كل ما يصدر عنهم من سلوك، كما تتميز بالفورات الجنسية العاصفة التي قد تؤدي إلى الاعتداء والاغتصاب والجريمة، ويزيدها سوءاً واضطراباً إفراطهم في الخمر والمخدرات– هؤلاء هم النموذج العدواني المضاد للمجتمع في السيكوباتية.

والبعض الآخر (ل، و، د، ك) يتميز سلوكهم بشئ من النعومة المخادعة الدنيئة التي تجبن دون التحدي، وتشق طريقها المعوج متجنبة الاصطدام على قدر الإمكان، أفراد هذا الفريق لا يستطيعون إلا التوافه، ويقنعون من الحياة بالتجول البليد إلي غير هدف، وبالتطفل عالة على المجتمع، ومن ثم فإنهم قلما يلفتون النظر وقلما يقعون تحت قبضة القانون، وإذا وقعوا فلجرائم تافهة تلائم تفاهة القالب الذي تجرى حياتهم عليه– هؤلاء هم النموذج غير الكفء (الخامل) اللااجتماعي في السيكوباتية.

ومهما يكن من أمر هذا التصنيف فإنه، شأن كل محاولة لتصنيف الإنسان، لا يمكن أن يحد بفواصل قاطعة، والانتقال بين أي النموذجين إلى النموذج الثاني انتقال متدرج الخطى قريب الظلال، وليس من المهم أن نقرر أن إنساناً ما يقع في النموذج العدواني أو النموذج غير الكفء بقدر أن نعرف أنه يجعل شعاره في التعامل مع الحياة "أن يأخذ كل ما يستطيع، من أي إنسان يستطيع، وبأية وسيلة يستطيع".

2. الفئة الثانية:

تضم الحالات 2(ب) و6 (ج) و14 (ف).

تاريخ الأسرة خال من المؤثرات السيئة الظاهرة في الحالات الثلاث.

أما العوامل البيئية فيبدو أنها كانت قوية الأثر عظيمة الدلالة، ففي الحالتين (ب) و(ف) نرى بيتاً متهدماً، بل لا نكاد نرى حياة بيتية بالمعنى المستقر الصحيح لهذه العبارة؛ وقد تزوج كل من الوالدين غير الوالد الآخر، وكانت الطفولة في كل منهما طفولة القلق وفقد الطمأنينة واجترار الشعور بالحرمان من الحب والعطف، وفي حالة (ج) لا نرى مثل هذا العامل البيتي المتهدم، ولكن طفولة (ج) كانت مع ذلك بعيدة عن الاستقرار لتسلط مشاعر الدونية عليه بما كان يغمره من شعور القصور إزاء أخويه الكبيرين، وما كان يحبسه من إيثار أبويه لهما دونه.

التحصيل العلمي في حالتي (ب) و(ج) قريب والسن متشابهة، وقد سارت الحياة المدرسية في كل منهما سيراً منتظماً حسناً أثناء الدراسة الابتدائية والفترة الاولى من الدراسة الثانوية، ولكنها أخذت تطرد نحو التقلب والارتباك والتخلف منذ بدء المراهقة، وقد فشلت جميع الوسائط التي استعملت مع (ب) لكي تحمله على إتمام الدراسة الثانوية، ولكنه استقر إلى قدر مناسب من التكيف ثم التحصيل حين أتيح له أن يلتحق بنوع الدراسة التي يميل إليها وهي الدراسة الفنية، ولعله

وجد في تلك الدراسة ضرباً من التصعيد (الإعلاء) لبعض الصراعات التي كانت تعكر عليه أمنه وتفسده من علاقته بالبيئة. أما (ف) فقد كان المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لاسرتها دون مستوى زميليها، ولم تستطع أن تصل إلى شيء من التكيف في الحياة المدرسية قط، وكل ما أدركت من تحصيل، وهو قليل، إنما كان أثناء إقامتها بالإصلاحية.

السلوك المضاد للمجتمع في حالتي (ب) و(ج) بدأ يتفصح في أول طور المراهقة، وليس من العسير أن نرى كيف أن ذلك السلوك كان ناتجاً من صراعات نفسية عنيفة مرتبطة بالظروف البيئية القاسية التي مرت بهما.

اما (ف) فقد بدأت اضطراباتها السلوكية منذ الطفولة، وقد أطرد ذلك الاضطراب حتى بلغ مدى غير قليل في اتجاهه المضاد للمجتمع، ولكن اضطرابها كانت تقرره صراعات نفسية قاسيةمبعثها الشعور بالحرمان وعدم الطمأنينة والرغبة في الانتقام، وهذا فيما نرى الدافع الخبئ وراء إشعالها المتكرر للنار، ومهما يكن من أمر فإن العوامل التكوينية النفسية لا تخفى على الباحث الذي يريد أن يتقصى علة السلوك المضاد للمجتمع في تلك الحالات.

أما التكيف المهني فلم يكن محل الاختبار إلا في حالة واحدة هي حالة (ج)، ولسن نستطيع الوصول إلى حكم قاطع في مدى قدرته على ذلك التكيف، ولكنا نعرف أن العمل الوحيد الذي حاوله، وهو الاشتغال مع إحدى السلطات العسكرية الأجنبية، نجح فيه نجاحاً طيباً ؛ وقد يكون من العوامل التي ساعدت على نجاحه البعد عن أسرته، وعدم خضوع ذلك العمل للمقاييس المدنية من حيث قيمته الاجتماعية.

والتكيف للعمل بعد هو، فيما نرى، جانب من التكيفية العامة، ومن ثم لا ينبغي أن تغفل قيمته أو تضخم على هذا الاعتبار.

ولسنا نرى بين أفراد هذا الفريق ذلك التعلق الشديد بالخمر والمخدرات، ويمكن القول أن اثنين منهم (هما ب، ف) لم يشربا الخمر قط؛ وأما (ج) فكان تناوله الخمر مرتبطا بحالته النفسية، إذ كان في أول عهده بالمراهقة يرى في الخمر، كما في التدخين، مظهراً من مظاهر الرجولة والنضج، ثم كان بعد ذلك يتناولها هربا من الواقع غير السار، فكانت الخمر في الواقع مخرجاً له من سأم الحياة حين يعز عليه المخرج الاجتماعي، ولكننا نرى أنه أقلع عن الخمر والتدخين إقلاعاً تاماً حين انصرف إلى مران الملاكمة، وحتى اللعبة الرياضية التي اختارها وحذقها لا تخلو من دلالة، فلعلنا لا نجد بين ألعاب الرياضة كلها مثل الملاكمة في تنفيسها عن العدوان المضغوط، وإفصاحها عن الرغبة في الانتقام.

والنشاط الجنسي عند أفراد هذا الفريق له طابعه الخاص أيضاً، ففي (ب) نرى أن هذا النشاط لم يكن يتعدى طور التعلق المراهق، فكان يصرف الكثير من وقته وجهده في مغازلة الفتيات، وكان يزهيه أن يبدو أمامهن بمظهر كبير، كما كانت علاقته بهن تكاد تقتصر على النزهة في إحدى السيارات المسروقة، وقلما كانت تنتهي إلي الاتصال الجنسي فعلا، أما (ج) فكان أكثر نضجاً في نموه الجنسي، ولكن سلوكه في هذه الناحية كان برغم ذلك، خاضعاً لمبادئ خلقية عالية، فلسنا نراه في حياته كلها خدع فتاة أو استغل امرأة أو استباح لنفسه علاقة جنسية عن طريق الوعد الكاذب بالزواج، وإن في امتناعه عن قريبته الفتاة دليلاً على ما كان يأخذ به نفسه من كف لا يستطيعه الكثيرون من الأسوياء إذا تعرضوا لمثل هذا الإغراء.

هؤلاء جميعاً، فيما نرى، عصابيون. ومهما يبدو من سوء تكيفهم، ومهما يتخذ سلوكهم من مظاهر العنف والانحراف والخروج على القيم الاجتماعية والخلقية المتداولة فإن حياتهم لا تجرى على ذلك "القالب" السيكوباتي الأصيل الخاص بأفراد الفريق الأول، وقد نرى سمة أو أكثر مشتركة بين أفراد الفريقين، ولكن المشابهة لا تتعدى مظهر السلوك، الذي يكون في الفريق العصابي إفصاحاً عن صراعات نفسية تعمل وراء ذلك المظهر، فالسلوك في هذه الحالات قد يبدو سيكوباتياً ولكن قالب الحياة هو، في الواقع، القالب العصابي.

3. الفئة الثالثة:

تضم الحالتين 3 (م)، 8 (ن).

تاريخ الأسرة في الحالتين من المؤثرات الوراثية السيئة، والعوامل البيئية عادية، والعمر قريب، ولكن المستوى التعليمي يختلف اختلافاً كبيراً، فبينا وصل (م) إلى آخر مراحل التعليم الجامعي، لا نكاد نرى (ن) جاوزت في التعليم أولى مراحله.

السلوك المضاد للمجتمع في كل من الحالتين ينطوي على كثير من الاختلاف في مظهره ودلالته، ففي (م) نرى الشخصية شبه الفصامية (schizoid) في مختلف مراحلها، فهي منذ الطفولة تتميز بالحساسية والاعتزال والانطواء على النفس، فإذا ادركتها المراهقة بدت بكل تطرفها وتأرجحاتها الانفعالية وتعلقها بالمثل العليا واستغراقها في أحلام اليقظة، مصطدمة في ذلك بالواقع اصطداماً أليماً. وكلما مضت الأيام زاد الرجع الفصامي وضوحاً، واستطعنا أن نلمس التدرج في الانفصال عن الواقع، وأن نرى التواء الحكم وفقاً لقيم ذاتية مشوهة في علاقتها بالعالم الخارجي؛ ومن هنا كان ذلك السلوك العجيب، غير المتوقع، الذي لا يجوز أن يعد استجابة لمنبهات خارجية بقدر ما يعد إفصاحا عن ذلك الخلط العميق بين الواقع والخيال الذي يرى في الذهان.

أما في (ن) فإننا نرى الشخصية شبه النوابية (Cycloid) في طورها الذهاني وطورها السابق للذهان.

ففي الطفولة وبدء المراهقة كانت (ن) على كثير من التهيجية والنشاط كما بدت عليها النزعة إلى التزين، وكانت ترتكب بعض السرقات ولكن سلوكها مع ذلك بقى في نطاق الاحتمال.

ولما ادركتها المراهقة زاد سلوكها تهيجية وأخذت الحدة في نشاطها الجنسي تتبدى فيما كانت تنشئ مع فتيان أسرتها من علاقات، وبعد إصابتها

بحمى النفاس وقعت فريسة أول نوبة ذهانية حادة هي فيما نرجح نوبة هوس (مانيا)، وقد أدى وجود الهلوسات في تلك النوبة إلى تشخيص "الفصام"، ولكنا نعرف أن التجارب الهلاسية ليست مستحيلة، وإن كانت نادرة وعابرة، في نوبات الهوس، وبعد بضعة شهور عادت (ن) إلى حالتها الطبيعية، وقد عاودتها تلك النوبة ثلاث مرات أخر بكل ما يميز نوبات الهوس من علامات.

هاتان الحالتان فيما نرى من الحالات الذهانية، وعلى الرغم من اختلاف العملية المرضية في كل منهما تبعاً لاختلاف طبيعة العمليات الذهانية فقد تبدت كلتاهما في سلوك عدواني مضاد للمجتمع ولكنه ليس سلوكا سيكوباتياً أصيلا، وإنا لنستطيع أن نلمس وراء مظاهر السلوك فيهما ذلك التقلب الانفعالي والتفكك والانفصال عن الواقع وغير ذلك من الخصائص التي تميز الذهان.

4. الفئة الرابعة:

تضم الحالتين 4 (ص)، 12 (ى).

ليس للعوامل الوراثية أو البيئية أثر هام في هاتين الحالتين.

التحصيل العلمي فيهما محدود جداً، وهو في ذلك خاضع لنطاقهما الذهني الضيق، وقد انعكس أثره على سلوكهما الذي على الرغم من المظاهر السيكوباتية فيه كان قليل التنوع، ضعيف الحيلة، سريع الافتضاح.

مثل السيكوباتيين كان سوء التكيف إزاء مواقف الحياة عموماً هو السمة المميزة لسلوكهما، وقد أدى بهما ذلك إلى الاصطدام المتكرر بالمجتمع والسلطة، وجعل منهما تهديداً، إلى حد ما، للبيئة التي يعيشان فيها.

كان (ص) دائماً في ضيق، ولا يبدو أنه استطاع أن يفيد من تجربة وجوده بالمستشفي إلا لحين قصير، ثم عاد إلى العنف والعدوان والسلوك المدمر والاعتداء

الجنسي على الخدم من الذكور والفحش في القول والإيماءة، مما أدى إلى إحضاره للمستشفي مرة أخرى بعد بضعة أسابيع.

أما (ى) فلا يبدو أنها مستطيعة الوصول إلى أقل قدر من التكيف، وسلوكها لا يزال يجرى على نفس المستوى الطفلي الذي لازمها لأول عهدها بالمستشفي منذ أكثر من عشر سنوات.

إن مظاهر النشاط والسلوك في كل من (ص)، (ى) لتشبه إلى حد كبير سلوك طفل لا يدرك خيراً مما يفعل. ولا ريب في أن كثيراً من الأعمال التي ارتكباها كانت نتيجة الجهل لا عدم الاكتراث، وتكفي هذه الحقيقة وحدها لتمييز سلوكهما من السلوك السيكوباتي الأصيل.

هذا فضلا عن أن السيكوباتيين كثيراً ما يكونون على مستوى عال من الذكاء وتشير أعمالهم إلى مقدرات تعلو فوق المتوسط، وأحاديثهم تبدو على الأغلب على لباقة تستلفت النظر وتثير الإعجاب وتخدع مستمعيهم في كثير من الأحيان، أما المصابون بالنقص العقلي فأحاديثهم بطيئة مملة بليدة يتجلى فيها تخلفهم الذهني بصورة واضحة.

ومهما يبدو في حياة (ص)، (ى) من نواحي الشبه بالسلوك السيكوباتي فإن جميع مظاهر حياتهما تنبئ عن عطاء عقلي منحط، وكل مظاهر السلوك عندهما يمكن أن تفسر على هذا الأساس.

مرضى الفريق الأول هم، فيما نرى، أمثلة حقيقية على السيكوباتية، أما الآخرون فلا يتعدى حظهم من السيكوباتية التشابه السطحي في مظاهر السلوك، وهذا خلط وخيم الدلالة والعاقبة لأن الحكم على إنسان ما بالسيكوباتية هو حكم عليه بالتعطل من القيم الاجتماعية والنفي من المجتمع، وحرمان له من الفرص المعقولة للعلاج، إذ لا تزال الفكرة السائدة عن السيكوباتية حتى اليوم أنها حالة لا يجدي معها علاج، وهؤلاء السبعة (غير السيكوباتيين) يمثلون ألوفا غيرهم من

التعسي عاثري الجد الذين يتعلق مستقبلهم وأملهم بكلمة تضعهم مع هذا الفريق أو ذاك.

ولسنا عند موازنة الفريق الأول بغيرهم بمستطيعين أن نكشف عن فوارق حاسمة في العوامل الوراثية أو البيئية نطمئن إلى قيمتها العلّية، أو نركن إلها في التشخيص؛ ولكن أهم ما يشير إلى السيكوباتية فيما نرى هو "القالب" العام الذي تجرى عليه حياة السيكوباتيين، وهو القالب الذي تبدو فيه نزعتهم اللااجتماعية أو المضادة للمجتمع في صورة فاضحة، مستهترة في جرأتها، وإن هذه النزعة ليزداد استهتارها عنفاً وجرأة كلما مضت بهم الأيام، إذ ليس للسيكوباتي حد يقف عنده، كما أنه لا يرى شيئاً غير لذته؛ وإن تجرده من الشعور بالخطيئة، ومن أي أثر للضمير الاجتماعي ليتركانه أقرب إلى الكائن المتوحش الذي لا يعرف الرحمة منه إلى الإنسان المتمدين الذي تجرى حياته وفقاً لقانون خلقي معين.

ومما يدعو إلى الالتفات في حياة السيكوباتيين تجردهم التام من أي احترام للصدق، وقد يبدو الواحد منهم في أول أمره جذاب الحديث، وقد يصل من نفس محدثه إلى تصديق ما يقول، ولكن أكاذيبه سرعان ما تفتضح أن يعنيه افتضاحها أو يريكه أو يقف به عن متابعتها، وليس من السهل على السيكوباتى أن يقبل اللوم على ما يفعل أو العتاب على ما يسبب للغير من ألم، فإنه سرعان ما ينكر تبعته فيما يدعو إلى اللوم؛ وقد يبدو أنه يعترف بالخطأ أحياناً، بل قد يعلن الندم والتوبة بحماس لا يكاد يدع مجالا للشك في إخلاصه، ولكن التجربة المتكررة تشير المرة بعد الأخرى إلى أن هذا ليس إلا تعبيراً لفظياً يعوزه الصدق والإخلاص، بل يعوزه المعنى؛ إنه مجرد كلام قد تلجئه إله الظروف دون أن يحمل بالنسبة له أي معنى أو يتصل بأي من خبراته الداخلية.

وليست تكفي المراجعة السريعة للكشف عن حقيقة النزعة اللاجتماعية أو المضادة للمجتمع في حيثما تتبدى، فقد رأينا هذه النزعة مما يبدو في سلوك غير السيكوباتيين ولكن الفحص المدقق يشير إلى أن تلك النزعة عند أولئك إنما

تقررها عوامل غير شعورية تضفي عليها طابعاً خاصاً يميزها عن الطابع المستهتر المجرد من الرحمة عند السيكوباتيين وتجعلها أقل إعادة وتكراراً للعمل الواحد، كما أنها تجردها من تلك الصبغة الاستغلالية النزاعة دائماً إلى الكسب التي نراها ملازمة لسلوك السيكوباتيين.

وللتكيف المهني سماته المميزة في الفريقين أيضاً، فالسيكوباتيون يظهرون عجزاً ملموساً عن الوصول إلى أي مدى من التكيف المهني، والذين يبدون قدراً من ذلك التكيف إنما يكون الأمر معهم أنهم يجدون في المهنة ذاتها مخرجاً للسلوك السيكوباتي، أما غير السيكوباتيين فإنهم قد يظهرون أيضاً دلائل الفشل المهني، ولكن ليس على ذلك النسق المطرد، فقد يفشل الواحد منهم في بيئة أو عمل ما ولكنه ينجح في بيئة مغايرة وعمل آخر.

وليس للعوامل البيئية أثر محقق أو ثابت في سلوك السيكوباتيين، كما أنه ليس من الميسور أن نهيئ للسيكوباتي بيئة مناسبة يستطيع أن يتكيف معها وينجح فيها، لأن البيئة المناسبة الوحيدة للسيكوباتيين هي بيئة من صنعهم، فلا فرصة عندهم قط للتكيف أو للنجاح في غيرها، وليست كلمة "العمل" من الألفاظ ذات المعنى التطبيقي في حياة السيكوباتيين، إذ أن الكسل بالإضافة إلى نزعتم الأنانية نحو التعاظم، يحدان من نشاطهم، إلا أن يتجه ذلك النشاط في طريقه العقيم نحو اقتناص اللذات، وما تجرى حياة غير السيكوباتيين على مثل ذلك النمط، فقد يكون نشاطهم مقيداً أيضاً، ولكن ذلك القيد يرجع إلى الأعباء الثقيلة التي تفرضها العوامل اللاشعورية عليهم، فتقعد بهم حتى عن مزاولة الأعمال التي يلتذونها ويسرون لها.

ولتناول الخمر أيضاً دلالته المختلفة عند كل من الفريقين، فغير السيكوباتيين يتناولون الخمر في تعثرهم وهم يتلمسون الطريق إلى ما يحسبون أنه المخرج لهم من ضيق أو للترفيه عما يتلظون فيه من عذاب العوامل اللاشعورية المزعجة لأمنهم المهددة لكيانهم، أما السيكوباتيون فليس التهديد لوجودهم مما

يدخل في نطاق خبراتهم النفسية، ولا حاجة بهم إلى مثل ذلك المخرج، ولكنهم مع ذلك قد يستعملون الخمر وبإفراط، إمعاناً منهم في مطاردة اللذة، على طريقتهم الخاصة، وبأقل جهد مستطاع.

أما المشاعر والرغبات الجنسية فإنها أكثر الجوانب في حياة السيكوباتيين غموضا وأشقها على الفهم، ولم نستطع بعد الوصول إلى طريقة مقبولة في قياسها، إنها خبرات خاصة بالفرد وحده ولا سبيل إلى ضبطها ومراجعتها، ويزيد من صعوبة فهمها ما نعرف من ميل السيكوباتيين إلى الكذب وإخفاء الحقيقة؛ وقد تزوج اثنان من أفراد الفريق الأول، ولكنا بخلاف فشلهما السريع في الوصول إلى أي مدى من التكيف، لا نستطيع أن نكون رأياً دقيقاً عن هذا الجانب من حياتهما، إلا أن يكون السيكوباتي في اندفاعه وراء اللذة واقتناصه إياها قلما يجد وقتا للزواج كما لا يجد وقتا لأي ارتباطات أخرى في الحياة، أما موقف السيكوباتيين من تبعات الزواج والتزاماته المادية والأدبية فلا يختلف عن موقفهم من مثل هذه الأمور في نواحي الحياة الأخرى، وقد نصادف في السيكوباتية بين الحين والحين اتجاها نحو الجنسية المثلية أو غيرها من مظاهر الانحراف الجنسي، ولكن هذه الممارسات تكون مقررة برغبة الكسب أو بغير ذلك من العوامل العابرة العارضة، وليست ناتجة من أي صراعات نفسية، أما في غير السيكوباتيين فإن مظاهر النشاط الجنسي تكشف عن اتجاهات بدأت في التكون منذ السنوات الأولى للحياة، ويمكن أن تدرس على ضوء الخبرات الشخصية للفرد، ويكشف التحليل عن مغزاها ودلالتها بالنسبة لحياة صاحبها، وليس هذا هو شأن السيكوباتيين الذي تتجرد حياتهم الجنسية، كما تتجرد الجوانب الأخرى في شخصياتهم، من الأصول، والارتباطات، والأهداف، ومن ثم لا تتميز الحياة الجنسية عند السيكوباتيين بخلوها من النغمة الانفعالية خلوا تاما وحسب، ولكن بالغموض والسرية اللذين يكتنفانها أيضا.

ملحق بالفصل الثاني

السيكوباتية بين ذوي المهن العالية

هذا الجانب من المشكلة جدير بكلمة تعقيب خاصة، فإننا نلمس من بعض المشتغلين بالطب العقلي شيئاً من التردد في تشخيص السيكوباتية بين ذوي المهن العالية، زعماً منهم بأن المثابرة اللازمة للتحصيل العلمي ليس مما يتفق والخلق السيكوباتي.

على أننا يجب أن نذكر في هذا المقام أن المثابرة صفة مرنة يختلف حظ الناس منها، بما في ذلك السيكوباتيين اختلافاً كبيراً، وأن كثيراً من صنوف التحصيل ومراتبه لا يحتاج إلا لمثابرة قليلة نسبياً، هذا فضلا عن أن السيكوباتية اضطراب أعمق وأشمل من أن يكتفي في تشخيصه بالاعتماد على سمة واحدة، وقد رأينا كلكي يذكر بين حالاته في السيكوباتية رجل الأعمال الناجح والعالم الحائز على أرقى الدرجات العلمية والطبيب والاخصائي العقلي وغير ذلك؛ وكلهم أصاب قدراً غير يسير من التحصيل العلمي، وكلهم أيضاً لم تعقه السيكوباتية عن ذلك التحصيل، ولم تقف به دون إدراك شيء من النجاح على المقاييس المادية السطحية، وإن أعجزته عن التطلع إلى أي مثل سام، وعاقته دون تحقيق الحياة على ذلك المستوى الإنساني الرفيع الجدير بهذا الأسم.

إن السيكوباتية "قالب" حياة يتميز بسمات خاصة تشير إليه وتدل عليه، وليس من العسير علينا، إذا نحن أجلنا الطرف حولنا، أن نكشف عن المشتغلين بالسياسة والاقتصاد والطب والقانون وغيرها من المهن العالية، عن عدد غير يسير من السيكوباتيين الذي تجرى حياتهم على القالب السيكوباتي الأصيل، وإنما يمضى هؤلاء في الحياة برغم اضطرابهم، ويصيبون فيها شيئاً من النجاح السطحي إذا هادتهم الظروف فقلت من حياتهم الأزمات ومواقف الضغط والشدة، وهي المواقف التي تحتاج إلى زاد كبير من القدرة على التكيف ينوء دونها نصيبهم القليل منها.

ثم إن الطابع السيكوباتي قد لا يكون على تمام وضوحه في بعض هذه الأحايين فيختلط بغيره من مظاهر الوعث الخلقي والشذوذ المقبول أو المحتمل، ويبقى الفارق الأهم بين هؤلاء السيكوباتيين وبين غيرهم ممن يقذف بهم الاضطراب إلى المستشفيات والسجون أن "قناع العقل" في الأولين يبدو أكثر صقلا وأتم خداعاً وأشق على الكشف والافتضاح، وقصارى ما يلقى أفراد هذا الفريق من رأى الناس في أغلب الأحيان أنهم على شذوذ، مهما اشتد وجمح، فإنه لا يخرجهم عن حدود السواء، وخاصة لأن نعومة مظهرهم تجنبهم الاصطدام بالقانون، فتخدع الأكثرين عن حقيقتهم.

إن هذا الميدان على وجه أخص، ميدان المهن العالية، الذي تهبطه السيكوباتية بأثقل الأعباء، لأنه هو الميدان الذي يلقي فيه الخلق السيكوباتي من حماية المهنة ما يستر وعثه ويجنبه الكشف والافتضاح.

وسنذكر بهذه المناسبة، وفي كلمات موجزة، لمحات من حياة أحد أفراد المهنة الطبية أتاحت الظروف لنا أن ندرس حالته عن كثب بضع سنوات، وستكشف لنا هذه اللمحات القصار عن طابع سيكوباتي أصيل، وستجلو لنا أيضاً جانباً من ألوان الأذى الذي يمكن أن تنزله السيكوباتية بالمجتمع إذا اتيحت لها فرصة الانطلاق تحت حماية مهنة كريمة كالطب تلقى من الناس التوقير والاحترام.

المريض (ش) في نحو الخامسة والثلاثين من عمرهن يعمل طبيباً بأحد المستشفياتن ولكنه في خلال حياته المهنية كلها أظهر عجزاً واضحاً عن أن يتمثل معنى التبعة والواجب إزاء مرضاه، فلم تصدر أخطاؤه المسرفة عن نقص في الخبرة يعوضه تدريجياً بالمران، ولا عن إهمال طارئ مما قد يقع فيه المرء أحياناً لظروف خاصة عارضة، ولكنها كانت إفصاحاً لا يخطئ في دلالته ومعناه عن إنسان يعجز عن الشعور بالجانب الإنساني في مهنته، بل في علاقاته البشرية جميعاً.

وإنه لمن العسير علينا أن نلم في قائمة واحدة بكل ما يصر عن (ش) من ضروب النشاط، فإنها من التعدد بحيث تعز على الحصر، ولكنها على تعددها تصدر جميعاً عن ينبوع واحد من العمليات النفسية المرضية، وتتسم بذلك الطابع السيكوباتي الذي لا يفيد من التجربة ولا يصير إلى النضوج.

إن (ش) طبيب، ولكن جانباً كبيراً من جهده ووقته منصرف إلى التقول على زملائه وافتراء الأكاذيب عليهم، سيان في ذلك أعداؤه "وأصدقاؤه"؛ وليس مما يعنيه، أو يثنيه، أن تفتضح أكاذيبه، فإن الذي يرى ابتسامته العابثة وهو يقابل صد زملائه وإعراضهم حيناً، وسخريتهم وتحقيرهم أحياناً، يرى الخلق السيكوباتى في لهوه غير المتبصر بألفاظ لا يستطيع أن يتمثل مدلولها، واتجاهه الجامح إلى إرضاء نزعات فجة وتحقيق كسب وهمي.

وثمة ناحية أخرى في سلوك (ش) لا تقل في دلالتها على الطابع السيكوباتي، تلك هي تسكعه أثناء العمل بالمستشفى بين أعضاء هيئة التمريض من الإناث، متقصياً أخبارهن الخاصة، وممازحاً إياهن بما يدعو إلى سبه باللفظ المهين، وناقلا لهن وعنهن ما لا يجوز إلا ممن فقد القدرة على إقامة الحدود في علاقته بالناس، وتجرد من الشعور باحترام الذات.

ومن أشد المظاهر في سلوك (ش) إمعاناً في الدلالة على الفجاجة الطفلية التى لم ينضج دونها فضوله البالغ في تقصي مالا يعنيه من أخبار غيره، وهو في هذا السبيل يبذل ما يضن به الرجل المهذب السليم، فليس يضيره أن يصرف الساعات الطوال متسكعاً بين المكاتب ومصادر الأنباء، مختلطاً بغير استبصار بمن لا تربطه بهم صلة أو من هم دونه بكثير في الميزان الاجتماعي، ليحصل على نبأ تافه في أمر لا يعنيه ومن العسير علينا أن نرى دافعاً إلى مثل هذا السلوك إلا أن (ش) في اندفاعيته الفجة وإملاقه العاطفي وضحل وجدانيته يعيش بما يشبه العزلة النفسية في علاقة مشوهة بالعالم الخارجي، فيعجزه ذلك عن اختبار الحياة على المستوى المهذب

الناضج، ويملأه بالزهو الذي يستمده "الأنا" الطفلي من إشباع فضوله وتحقيق "المعرفة" والكسب على ذلك المستوى الفج.

وليس في سلوك (ش) ما يشير إلى أنه يتمثل الصدق أو يختبر معنى الحقيقة، ليس للغة عنده ذلك المدلول الوجدانى الموحد الذي يجعل منها أداة للربط بين الفرد والجماعة؛ إنها عنده مجرد ألفاظ لا يكاد يرتبط بمدلولها لأنه عاجز عن أن يختبر المحتوى الوجداني لذلك المدلول، والذي يستمع إليه وهو يتحدث، ثم يراه وهو يسلك، متنقلا في عبث ويسر بين النقائض والأضداد، فيستحق لديه أن العواطف والوجدانات السامية للإنسان المتمدين المهذب بعيدة كل البعد عن نطاق خبراته، فليس لمعاني الشرف والكرامة والوفاء والأمانة مكان من تكوينه الخلقي بزعم أنه قد يلوك بعض ألفاظها بلسانه أحياناً؛ وليس لانفعالات الغضب والسرور والحنق والرضى والأسف والندم والكبرياء في صورتها الناضجة جانب من خرته النفسية الضحلة، وليس ما يبدو عليه من هذه المظاهر أحياناً إلا تقليداً زائفاً يعوزه "المحتوى" والصدق، إنها صور شائهة ممسوخة للانفعال، مرجعها إلى ضعف الكف وسهولة الانطلاق لا إلى قوة الشعور وصدق التعبير.

ومن مظاهر تجواله العشوائي في ميدان اللغة تلك الأحكام الطائشة التي يطلقها بغير حساب في مختلف القضايا الثقافية والاجتماعية، فعلى الرغم من أن زاده الثقافي مستمد كله من مطالعة المجلات الصفراء التي تروج للانحلال الخلقي وتسود صفحاتها بالفضائح الشخصية التافهة فإن لا يرى حرجاً في التعقيب على كل المشكلات الخاصة والعامة التي تذكر أمامه، بما في ذلك مشكلات الحرب والاقتصاد والسياسة العامة والتيارات الدولية الخفية، مصدراً فيها جميعاً "آراء" لا يعنيه ما حظها من الجد والاتساق والثبات والنضوج، فإنها في الواقع لا تعدو أن تكون انفجارات لفظية فجة تنطلق عفو لحظتها ورهن ظروفها، وليست تفكيراً ناضجاً يصدر عن عمليات ذهنية متزنة لشخصية متكاملة، وإنه لمن النادر أن يلقى المرء صورة أدق تعبيراً عن السيكوباتية، ولا أوفى إيضاحاً لها من هذه الصورة التي

يجتمع فيها الزهو الطفلي والغرور وضعف الكف ووقف النضوج، إلى جانب تعطل الاستبصار وفساد الرأي والتجرد من الحكمة وضياع الاتساق بين الدوافع والأهداف.

وفي أحد الأيام جاء بعض أهله شاكين من أن (ش) يأتي، وهو طبيب، أعمالاً مشينة تبعث على الحيرة ولا تؤمن نتائجها؛ ومن ذلك أنه كثيراً ما يمضي في زيارة بيوت البعض من أصدقاء الأسرة وأقاربها، متخيراً للزيارة وقتاً لا يكون الزوج فيه بالمنزل، فيتحدث إلى النساء طعناً في أزواجهن، وتجريحاً لهم، وأسفاً على الزوجات، وتعجباً من قدرتهن على احتمال الحياة معهم، وقد أوشكت بعض هذه الفعال أن تؤدي إلى انهيارات عائلية؛ وقال اهله إنهم تحدثوا إليه في ذلك معاتبين ومعنفين، ولكنه كان يقابل ذلك كله بتلك الابتسامة اللاهية التي تدل على عدم الاكتراث، بل عدم الإدراك، لما فعل.

والرأي الوحيد الذي يبدو فيه (ش) على قدر من التماسك والثبات هو الإشادة بالشعوذة والدجل والدفاع عنهما كوسيلة مشروعة للكسب في الممارسة الطبية، وهو في ذلك لا يكلف نفسه حتى عناء تغطية موقفه، ويحاج بحماس قلما يُرى منه في غير ذلك المناسبات؛ وشفيعه في تمجيد الدجل هو النجاح المادي البراق الذي يصيبه الدجالون، ثم تأثر المتعلمين، ومنهم الوزراء وكبار الموظفين، بما يسميه جانب "الإيحاء" في المعالجة بالدجل، وحججه في تأييد هذا الرأي إيضاح بديع للتسويغ السيكوباتي الذي يتخذ في الظاهر صورة العمليات التفكيرية السوية، ولكنه لا يتعدى في الواقع التقليد المتقن للتفكير.

والحادثة التالية تصور، إلى حد ما، المدى الذي قد يذهب إليه السيكوباتي في استغلاله لمهنته واحتمائه بها: تعرف (ش)، بوصفه طبيباً، إلى أسرة بها فتيات، وأراد أن يوطد علاقته بها فدفعه "تفكيره" إلى الإدعاء، كذباً كعادته، بأن زميلا له، ذكر اسمه، يود مصاهرة الأسرة، وإمعاناً منه في التضليل قدّم للأسرة صورة زميله مزكياً إياه ببعض العبارات، وروت الأسرة لجيرانها هذا النبأ، وتشاء الصدفة أن يكون هؤلاء الجيران على معرفة بأسرة الطبيب الذي استغل اسمه على هذا النحو،

فلما قصدوا إلى تهنئة أسرة الطبيب بعزمه على الزواج فوجئت الأسرة مصدومة بالنبأ، فقد كانت على الطبيب تبعات عائلية تمنعه من الزواج وقتئذ، فحسبت أسرته أنه يتنصل من هذه التبعات ويتزوج سراً، ولما انكشفت هذه الفضيحة وذاعت ظل (ش) على حاله، وكأن الأمر لا يمسه ولا يعنيه، وظلت ابتسامته الباردة تفصح عن إنسان لا تتضح عنده معايير الخطأ والصواب، فيحرمه هذا من القدرة على إدراك التبعات الخلقية والاجتماعية، ويعجزه عن اختبار الشعور بالخطيئة والندم.

هذه الخطوط السريعة لا تكفي لتصوير حياة (ش) تصويراً كاملاً، ولكنها ترسم السمات البارزة لشخصية فجة، مضطربة التناسق، بادية الوعث، زائغة الاهداف أي نموذج من الشخصية ذلك الذى يجعل الحياة سلسلة لا تنقطع من الفضائح والمخزيات؟ لقد دمغه بعض زملائه بأحكام خلقية مختلفة، ولكننا، على الرغم من الوصمات الخلقية الغالبة على سلوك (ش)، لا نميل إلى الأخذ بالأحكام المعيارية في حالة تشير كل الدلائل إلى أنها في صميمها اختلال عقلي، فغنه من غير المرجح أن نرى إنساناً– إلا أن يكون سيكوباتياً – يكرر المرة تلو الأخرى، بغير اكتراث وبعجز باد عن الإفادة من التجربة، أعمالاً كان ينبغي لولا قلة استبصاره وزيغ حكمه وتجرده من القيم الوجدانية الناضجة، أن يخجل منها.

إن ملاحظة سلوك (ش) ليشير إلى أن المبدأ الذي تدور عليه حياته كلها هو مبدأ "اللذة بأي ثمن" الذي يجعله السيكوباتيون المحور لحياتهم، ولكنا إلى جانب هذا نلمس فيه ذلك الزهو الطفلي، والبرود المتعالي، والأنانية، والتعاظم الزائف، والعجز المطلق عن أن يرى نفسه كما يراه الغير، فإنه ليسلك وكأنه غير مدين لأحد بشيء، وإن علاقته بالمجتمع لتقوم على أساس استغلالي يأخذ ولا يعطى، ولا تعرف حياته نغمة لإيقاعها إلا اللذة.... اللذة الفجة التي عاش عبداً لها، غريبا على الإحساس بالواجب والتبعة، مجردا من الشعور بأي التزام اجتماعي.

كما أن الرباط الذي يؤلف بين أحداث حياته المتناثرة هو سلسلة لا تنقطع من الكذب والإسقاط والتسويغ، أما استبصاره فمعدوم، وأما حكمه فزائغ، وعلى

الرغم مما أدرك في الظاهر من تحصيل ونجاح فإن حياته تظل في صميمها حياة عشوائية، فردية، مفككة، معطلة من القيم الاجتماعية الناضجة، خالية من الأهداف الرشيدة، مجردة من أية روابط وجدانية عميقة.

ثم إن حالة (ش) لتصور أيضاً مشكلة السيكوباتية في استظلالها بالمهن العالية، فإن هذا الكذاب المرضى، مملق العاطفة، ضحل الوجدان، أسير أهوائه الطارئة، اتخذ من مهنة كريمة كالطب مجالا للانطلاق في استغلال المجتمع بطريقته الخاصة التي اجتمعت فيها الخسة والأنانية والفجاجة والاندفاعية، وليس من سبيل إلى كفه أو الوفاء منه فيما نعرف حتى الآن، كما أنه ليس من المحتم أن يرتكب ما يعرضه للمؤاخذة والعقاب، ومن المرجح أنه سيمضي في هذا السبيل ما امتد به الأجل؛ وما يستطيع أحد أن يتكهن بمدى ما سينزل بالغير من أرزاء ونكبات، ليس أشدها خبثاً وفتكا العبث بما في مهنته من محرمات وأسرار.

إن السيكوباتية محنة اجتماعية، ولكن عبئها يتضاعف مع هذا الفريق في قدرة أفراده على بلوغ قدر من التكيف السطحي يمكنهم في أغلب الأحيان من أن يشقوا طريقهم المعوج بشيء من النعومة المخادعة الدنيئة التي تجبن دون التحدي المكشوف وتجنبهم الاصطدام على قدر الإمكان.

الفصل الثالث

تعليل السلوك السيكوباتي

تعديل السلوك السيكوباتي

(أ) تمهيد

قليل من المشكلات الخاصة بسلوك الإنسان نال من عنايته منذ أقدم العصور ما نالت مشكلة العلية، ولكن هذه المشكلة أخذت منذ أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين تتبلور حول قطبين أور أيين، يرى أحدهما أن سلوك الفرد إلى حد كبير مرتبط بالتراث الذي ينتقل إليه من أسلافه، فهو سلوك ثابت محتوم لا سبيل إلى تجنبه أو تعديله، ويرى الآخر أن سلوك الفرد إنما يتقرر بالمؤثرات البيئية التي يعيش فيها، فهو سلوك مرن متغير، في مقدور الإنسان أن يكفيه، إلى حد غير قليل، وفق ما يشاء.

وليس سلوك الإنسان من السهولة واليسر بحيث يجوز أن يعزي كل شيء فيه إلى عامل واحد وحسب، كما أنه ليس من المستطاع الفصل بين العوامل المتعددة المختلفة التي تشترك في تكوين السلوك للفرد، إلا أن يكون الفصل لمجرد تسهيل الوصف. فإن الفرد وحدة من المبدأ إلى النهاية، متميز إلى حد ما، متكامل إلى حد ما، وليس ما ندرس فيه وراثة فقط، أو جبلة فقط، أو بيئة فقط، ولكنا ندرس إنساناً اجتمعت فيه هذه العوامل جميعاً، لا بالإضافة، بل التفاعل.

وقد جاءت البحوث الأخيرة في علمي الوراثة والنفس فأظهرت أن هذه العوامل لا تتعارض، بل لا تنفصل من حيث أثرها على سلوك الإنسان، بل إن أحدها ليكمل الآخرين، ونحن نعلم من علم الوراثة أنه إذا كانت صفات الكائن تتقرر إلى حد ما بالمورثات (genes)، فإن كل مميزات الكائن يمكن إذا عرفت الوسائل المناسبة أن تتغير في نطاق حدود معينة بتغيير الأحوال البيئية التي ينمو فيها، وكذا أيضاً يمكن الوصول إلى تغييرات متشابهة بتغير المورثات.

ونحن نعرف من خبراتنا الإكلينيكية أن التوريث الطيب ليس ضماناً للنمو الحسن أو للذكاء أو النجاح، كما أن التوريث السيء لا يحتم العجز الدائم،

فالمشكلة نسبية، وكلما زادت الوراثة السيئة على الشخص زاد العبء الذي تحمله البيئة لكي تصل به إلى حالة السواء، بل لقد يتجاوز ذلك العبء في أحيان كثيرة قدرتنا على مداواته.

إن السلوك في صميمه هو علاقة ديناميكية بين الكائن وبيئته تتفصح عن سمات أو أفعال خاصة تصدر عن الكائن فيتميز بها، وليس من المستطاع أن نتصور الكائن منفصلا عن أسلافه أو منعزلاً عن البيئة، ومن ثم فليس من الممكن أن يقال أن سمة ما في السلوك تعزى إلى الوراثة فقط أو إلى البيئة فقط وبصفة مطلقة قاطعة، وتزداد صعوبة التفريق بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية المكتسبة من الاستحالة في اختيار العوامل الوراثية وحدها، فالحد الفاصل بين مجموعتي العوامل ليس حداً قاطعاً، وحتى لو نظرنا إلى العقل كبناء يتألف من طابقين، الطابق الأساسى فيه يمثل الوراثة ثم يقوم عليه البناء المكون من الخبرات المكتسبة، فإننا لا نقرب بذلك من حل المشكلة ولا من تبسيطها، لأننا لا نختبر، حين نختبر، بناء العقل، ولكن عملياته، ولا نمتحن فيه أجزاء منفصلة ولكن وظائف مركبة، ولسنا نعرف حتى الآن، ولا نحسب أننا سنعرف، اختباراً يقيس القدرات الفطرية المحضة منعزلة من المعرفة التعليمية، أو المزاج المورث منفصلا عن العادات ومواضع الاهتمام المكتسبة، بل إن هويلر وبركنز ليقرران أن فكرة "العطاء المورث" فكرة لا معنى لها، وحتى الذكاء الذي كان الإجماع ينعقد على أنه عطاء فطري ثابت، يمكن أن يتأثر في رأيهما بالعوامل البيئية، وإذا كان معامل الذكاء يبدو ثابتاً في كثير من الأحيان فلان الظروف البيئية التي ينشأ فيها الطفل تبقى ثابتة إلى حد كبير، ولكنها إذا تغيرت تغيرت معها سرعة النمو العقلي، تقدماً أو تخلفاً، وتغير معامل الذكاء تبعاً لذلك، وهما يعززان رأيهما بما انتهت إليه تجارب فريمان على أطفال الملاجئ من أن تحسين الظروف البيئية يؤدي إلى تحسين محقق في الذكاء.

وخلاصة ما يقال في هذا الشأن أن أسس السلوك تقررها الوراثة، أما اتجاهاته فإنها تتأثر من البيئة، أو في قول كاتل (Cattell) إن الوراثة تقرر للفرد ماذا يمكن أن يعمل، والبيئة تقرر له ماذا يعمل فعلا، وفي الرسم الذي ننقله عن

داشيل إيضاح لهذه العبارة، ومن ثم فليس للوراثة ذلك التوجيه الثابت المحتوم الذي كان يظن لها قبلا في سلوك الإنسان، إذ أن البيئة يمكن أن تغير من أثر الوراثة وأن توجه السلوك وتناله بتعديل كبير.

(ب) الوراثة

الموروثات وانتقال الصفات الوراثية: تقرر نظرية الوراثة ان المورث (gene) هو الوحدة الرئيسية للوراثة، وأنه يحتوي على العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق "الإرثة" من السلف إلى الخلف، وتوجد هذه المورثات في الصبغيات (Chromosomes) التي هي مادة النواة، والنواة هي مصدر نشاط الخلية.

وتقضي نظرية الوراثة التي اكتشف مندل قواعدها الأولى بأن صفات الكائن تخضع لعوامل محدودة، تبقى بعيدة عن التلوث وغير قابلة للتغيير، وأن هذه العوامل تنتقل من السلف إلى الخلف، ولخلايا كل نوع من الكائنات الحية عدد ثابت من الصبغيات يتساوى في أفراد النوع جميعاً، وعندما تنقسم هذه الخلايا يكون لكل خلية جديدة نفس العدد من الصبغيات الذي كان للخلية الأصلية، إلا الخلايا التناسلية فإنها تحتوي على نصف العدد المعتاد من الصبغيات، ويكمل العدد من الاتحاد بين خلايا الوالدين.

وقد شبهت المورثات بسبحة مرتبة حول الصبغيات وكل مورث منها هو بناء فيزيائي كيمائي ينمو بتمثيل ما حوله من مادة، ويستطيع التناسل والتبدل الطفري (Mutation)، ولكل مورث منها موضع خاص من الصبغية، وهو في عمله يساعد على ضبط جزء معين من الكائن الحي، وتوجد مشتقاته في كل خلية حية، وقد يعمل المورث بالاتحاد مع غيره من المورثات فيتكون من ذلك ما يعرف بمركب المورثات (Gene Complex)، وبهذه الطريقة يقع الكائن الحي تحت ضبط مورث واحد أو مجموعة من المورثات، تعمل متفاعلة مع غيرها، وتكون كلها في نفس

الوقت في رد فعل مع البيئة الخارجية والداخلية، وبذا تقرر في نهاية الأمر خلق الفرد أو شخصيته.

ومن الممكن أن يتعرض المورث للتغير أو التبدل الطفري كما أثبتت التجارب التي أجراها موللر (H.J.Muller) بأشعة اكس، وفي هذه الحالة يضطرب التوازن بين المورثات الأخرى أو بين مركباتها، وقد يحدث بالإضافة إلى ذلك ازدواج في المورثات أو حذف منها، مما يؤثر بدوره تأثيراً بعيد المدى على النمو والترقي والسلوك.

نرى من هذه النظرية أن الصفات الموروثة في النسل تتقرر في الأحوال العادية من اتحاد وحدات الوراثة في صبغيات الأبوين، ولكن قد يحدث أحياناً تبدل طفري في المورثات يؤدي إلى ظهور صفات جديدة لم يكن لها وجود من قبل، وبعض هذا التبدل الطفرى يؤدي إلى نتائج مهلكة للأفراد ويضربهم ضرراً بليغاً إذا كانت الصفة الجديدة مما يعوق الأفراد عن الكفاح ويؤدي إلى التنافر بين النوع والبيئية المحيطة به، ومثل هذا التبدل الطفرى يؤدي حتما إلى تلاشى النوع، كما أنه يؤخر تقدم النوع إذا كانت أخف وطأة عليه من التبدل الطفرى المهلك، ولكن قد يكون للتبدل الطفري عكس التأثير السابق فيجعل النوع أكثر ملاءمة للبيئة التي يعيش فيها، ويتكاثر الأفراد الذين يملكون هذه الصفة المفيدة تثبت الصفة في النوع بسرعة وتصبح من مميزاته، إما بفعل الانتخاب الطبيعي أو الانتخاب الصناعي.

وقد تظهر في بعض الأفراد بين الحين والحين صفات تشير إلى وراثة منحدرة من الأسلاف الأولين (Atavism) وهناك صفات كالقامة ولون العينين ونوع الشعر وبعض الأمراض مثل الهيموفيليا وعمى الألوان لا شك في انتقالها بالوراثة وخضوعها لما يعرف من قوانينها، ولكن هناك صفات أخرى لا تخضع لهذه القوانين، فهلا يكون من الجائز أن تعد صفات مكتسبة؟

على ان علم الأحياء لا يزال حتى الآن ينكر انتقال الصفات المكتسبة بالممارسة والمران إلى النسل عن طريق الوراثة، أي عن طريق المورثات، والواقع أن الذي ينتقل هو المورثات بما فيها من إمكانيات ومن عوامل مقررة للصفات، وليست الصفات ذاتها.

ولنشر هنا أيضاً إلى بعض البحوث الأخيرة عن الوراثة، تاركين للمستقبل تقرير مدة دلالتها التطبيقية في بعض مظاهر السلوك، فقد دلت أبحاث كرو (Crew) وغيره على أن الجنس يتحدد أو يتقرر وقت الإخصاب، أي في الوقت الذي يتحد فيه الحيوان المنوي بالبويضة، وأن الذى يقرر الجنس هو صبغيات الخليتين التناسليتين، ولكن هناك عوامل أخرى يمكن أن تدخل في تحديد الجنس بعد ذلك، ومن ذلك ما كشفته بحوث فاينز (Vines) من أن الجنين، من أي الجنسين على السواءن يمر بين الأسبوع الثامن والأسبوع العشرين من حياته بفترة حرجة من حيث مصيره الجنسي أطلق عليها الطور المذكر (male phase)، في أثناء هذه الفترة ينشط عمل القشرة الكظرية (Adrenal Cortex)، فإذا طالت فترة النشاط أو ازدادت شدة اضطراب الاتجاه الوراثي الأصلي للجنين الأنثى، وانتهى به الأمر إلى درجة ما من الحالة التي تسمى بين الجنسية (intersexuality)، وتشير هذه النتيجة إلى أن الأثر الوراثي للمورثات في تقرير الجنس ينتهي في هذا الطور الجنيني المبكر، ويحل الضبط الهرموني محله.

ولابد، ونحن نذكر العوامل الأخرى التي يمكن أن تعوق أو تساعد العامل الصبغي في تقرير الجنس، من الإشارة إلى النظرية الفيتامينية، فإن الذكر يختلف عن الأنثي في أنه أكثر تأكسداً (التمثيل) وكل المواد التي من شأنها أن تزيد التأكسد في الجنين توجهه نحو الذكورة (هذه العوامل تنشا من البيئة الداخلية: الهرمونات والفيتامينات)، وأهم هذه المواد فيتامين B الذي يؤدي النقص فيه إلى نقص التأكسد ومن ثم إلى الأنوثة، ومهما يكن من أمر فإن هذه النظرية ينبغي أن تجد لها مكاناً إلى جانب النظرية الصبغية، بل لعل الأصح آن يقال إنه لا يجوز أن تنفصل الواحدة عن الأخرى.

التوائم المتماثلة والتوائم الأخوية: وجد الباحثون في دراسة سلوك التوائم ميداناً طيباً لتقرير أثر العوامل الوراثية على السلوك، وخاصة على السلوك المجنح أو المنحرف نحو الجريمة، وسنشير ملخصين إلى البحوث التي جرت في العشرين سنة الأخيرة فيما يلي:

أجرى هولتزنجر (Holzinger) دراسته عام 1929 على 50 زوجاً من التوائم المتماثلة و50 زوجاً من التوائم الأخوية فيما يختص بالصفات أو السمات التشريحية والذهنية والشخصية، فخلص منها إلى ان الوراثة تفوق في أهميتها البيئة كثيرا (من 4 إلى 17 مرة) في تحديد أو تقرير مدى السمات التشريحية، وأنها تفوقها مرتين في إحداث التغيير في الصفات الذهنية، أما فيما يتعلق بالصفات الشخصية، فقد ظهر أن العوالم البيئية أقوى في أثرها ودلالتها من العوامل الوراثية.

ودلت بحوث موللر Muller (سنة 1925) ونيومان Newman (1929 – 1933) على أن السمات التشريحية لا تختلف إذا نشأ كل من التوأمين بعيداً عن الآخر، أما في الصفات الذهنية فيختلف معامل الذكاء بين التوائم المتماثلة 5.9 درجة، وبين التوائم الأخوية 8.4 درجة (7.7 درجة في المتوسط) إذا نشأوا في بيئات مختلفة، مما يشير إلى أن الذكاء يعتمد على عوامل أساسية خاصة في البيئة الثقافية للفرد، حتى ولو كان العامل الوراثي فيه على جانب كبير من الثبات، أما أثر الوراثة على السمات الشخصية الأخرى فلم يتيسر تقديره بدقة، لعدم وجود مقاييس يركن إليها في هذه الناحية حتى الآن.

وقد أجرى جوهانز لانج (Johannes Lange "Crime as Destiny") بحوثه في الجريمة على التوائم المتماثلة والتوائم الأخوية والاخوة من غير التوائم، فأظهرت النتائج الآتية:

من 13 توأماً من التوائم المتماثلة تشابهت النزعة إلى الجريمة ووقت ارتكابها في عشرة منهم، أما في الثلاثة الباقين فقد ارتكب أحد التوأمين دون الآخر جريمته.

من 17 توأماً من التوائم الأخوية لم يرتكب الجريمة معاً إلا اثنان منهم، أما الـ 15 الباقون فقد ارتكب أحد التوأمين دون الآخر جريمته.

ولا يوجد فارق بين التوائم الأخوية والأخوة العاديين في هذا الخصوص.

واستخلص لانج من ذلك "ان الوراثة تلعب دوراً بالغ الأهمية في صنع المجرم ولكنها ليست العامل الوحيد في الجريمة، إذ تلعب العوامل البيئية بعض الشأن، فحتى التوائم المتماثلة لم تبد اتفاقاً كاملاً في نزوعها نحو الجريمة، ومن ذلك أنه في حوالي الربع منها لم يرتكب الجريمة إلا أحد التوأمين فقط، مما يشير إلى أن العامل البيئي هو الذي قرر السلوك الإجرامي في تلك الحالات.

وقد فحص روزانوف وهاندي وروزانوف (A. J. Rosanoff, L. M. Handy, & I. A. Rosanoff) عدداً غير قليل من التوائم المجرمين، ومن ذلك 3 زوجاً من التوائم المتماثلة في الذكور، فوجدوا في 22 زوجاً منهم أن كلا التوأمين مجرم، وفي الأحد عشر زوجاً الباقين كان أحد التوأمين فقط المجرم، وفي 23 زوجاً من زوجاً الباقين فكان أحد التوأمين فقط المجرم، وجاءت نتيجة بحوثهم على الجريمة في التوائم الإناث مماثلة لهذه النتيجة أيضاً.

وقام هنريك كرانز (H. Kranz) بطاقة من البحوث على الجريمة في التوائم المتماثلة والأخوية، وخلص منها إلى أن 66٪ من التوائم المتماثلة يتفقون في النزعة إلى الجريمة، وأن 54٪ من التوائم الأخوية يتفقون في هذه النزعة أيضاً إذا كان التوأمان من جنس واحد، ولكن هذه النسبة تهبط إلى 70٪ إذا اختلف جنس التوأمين.

ووجد فردريك ستومفل (F. Stumpfl) في بحث حديث أن 11 من 18 زوجاً من التوائم المتماثلة اشترك في الجريمة معا، بينما لم يشترك فيها إلا 7 من 19 زوجاً من التوائم الأخوية.

على أن هؤلاء الباحثين جميعاً لم يفتهم تقدير الأخطاء المحتملة في طريقة التوائم، وأثر تلك الأخطاء على نتائج بحوثهم وعلى قيمة الآراء التي تستخلص منها.

وقد أشار لانج إلى ذلك في قوله "قصارى ما نتعلم من طريقة التوائم أن النزعات المؤدية إلى السلوك المضاد للمجتمع يمكن أن تنمو في نطاق الوراثة".

الوراثة والسلوك السيكوباتي والمضاد للمجتمع: يكاد إجماع الباحثين ينعقد على أن الوراثة ليست بالعامل الحاسم في السلوك المضاد للمجتمع، وأن العوامل التي تقرر السلوك الإنساني وتوجهه لمن التشابك والتعقد بحيث تجعلنا لا نستطيع أن نصل إلى أدلة إيجابية قاطعة على الدور الذي تلعبه الوراثة إلا في حالات نادرة متفرقة بين الحين والحين، ولسنا في حاجة إلى مناقشة النظرية الأنثروبولوجية التي تزعم حدوث انتكاس بيولوجي، أو عوده بإحدى فلتات الوراثة إلى نموذج بدائي أو نموذج سابق للبشرية، مما يؤدي إلى وصمات انحلالية جسمية وعقلية خاصة يتميز بها "المجرم بالفطرة" وتجعله أسير وراثته المنحرفة، فإن البحوث التي قام بها جورنج وهيلي وبرت وغيرهم أظهرت مدى ما في هذه النظرية وما في غيرها من النظريات، ذات الجانب الواحد، من خطأ وقصور وفساد في تعليل السلوك الإنساني.

على أن مشكلة الوراثة فيما يتعلق بالسيكوباتية ما تزال بعيدة عن الحل، فبينا نرى ثقة مثل سليتر يؤكد أن الشخصية السيكوباتية، باستثناء حالات قليلة، تنتج من اتحاد ميول تقررها الوراثة، إذ نرى باحثا آخر، مثل كلكلي يشك في دلالة التاريخ الإيجابى في أسرات السيكوباتيين، ويقرر أن النقص الأسرى لا يكاد يبدو له أثر في هذه الحالات.

أما هيلي وبرت فكان هدفهما الأساسي بحث العلاقات السببية العامة للانحراف، وهما يتفقان في أن الوراثة المباشرة في السلوك المضاد للمجتمع لا دليل عليها إلا في حالات استثنائية نادرة لا يصح أن تؤخذ قياسا، ولكنهما من ناحية أخرى يقرران أثر العامل الوراثي إلى حد ما في حالات الانحراف، ومن ذلك أن هيلي وجد العامل الوراثي كعامل صغير في 502 حالة من 823 (أي في 61٪ من حالاته)، فاستخلص من ذلك أنه إذا كانت الوراثة لا تعد عاملا مباشراً أو أساسيا في الانحراف، فإن عيوباً ظاهرة في أسلاف الأسرة توجد في 61٪ من الحالات، وهذه نسبة عالية تفوق نسبة العيوب الأسرية بين الفريق السوي من السكان، وفي بحث آخر وجد أن المؤثرات البيئية، بوصفها سبباً للانحراف، لا تلعب دوراً حاسماً إلا في 25٪ من الحالات.

وقد وجد برت أن حوالي النصف من المائتي حدث الذين أجرى دراسته عليهم كانوا يعانون من تلقب انفعالي شامل وعميق كعيب فطري، في حين أن هذه الحالة لم تكن موجودة إلا في عشرة فقط من غير المجنحين، غير أنه بعد العرض لعوامل النجاح كلها يرى أن الجريمة في ذاتها لا تورث، وأننا لا نستطيع أن نعزو للجبلة الوراثية في أسخى الفروض إلا أثراً غير مباشر، أما مزاج الاسرة الذي يبدو في أول الأمر في خروج الوالد على القانون، فليس في قراره طبيعة إجرامية تنتقل كما هي إلى الأبناء، ولكنه استعداد مبهم عام يشبه الضعف الولادي الذي قد يصيب المزاج والذكاء والتركيب الجسمي على وجه العموم؛ هو درجة قصوى من الضعف العام الذى يتعرض له الناس جميعاً في حدود ضيقة، وقد يساعد هذا الضعف إذا كان شديداً على الزلل الخلقي فيما بعد، ولكنه لا ينبغي أن يعد دفعاً خطيراً، لا يقبل التعديل، إلى الزلل.

ونود أن نوجه النظر هنا إلى نقطة قد يتعثر عندها التفسير لدوافع السلوك المضاد للمجتمع، تلك هي السرعة في تقرير الأساس الوراثي للنزعات الظاهرة في سلوك الأفراد كالنزعة الإجرامية أو الطبع التهيجي أو الميل الجنسي القوى أو غير ذلك، لمجرد سبق ظهور هذه النزعات في الأسلاف أو في بعض أفراد

الأسرة القريبين، فإن هذا التواتر في ظهور النزعات المتشابهة في السلف والخلف لا يستقيم وحده دليلاً على وجود العامل الوراثي، إذ يجوز أن يعزى إلى عوامل بيئية؛ فإن عيوب الوالدين تنتج بدورها بيئة فاسدة تساعد على خلق العيوب في الأسلاف أو على إظهارها إذا وجد الاستعداد الجبلي لها من قبل؛ ولنذكر أخيراً أن الآباء لا يورثون أبناءهم السمات الجسمية والنفسية وحسب، ولكنهم يكونون خلق أبنائهم بالاحتذاء والمثال أيضاً، وبما يوجدون في محيط الأسرة من تقاليد وعادات وما يستحدثونه من مثليات دنيوية وروحية، فالوراثة والبيئة في السلوك الإنساني على وجه عام، وفي السلوك المضد للمجتمع على وجه خاص، يعملان معاً لا بالإضافة بل بالتفاعل ومن ثم صعوبة الفصل والتفريق بينهما.

وليس في الحالات التي عرضنا لها إلا الحالة 7 (س) التي يكشف تاريخ الأسرة فيها عن إصابات ذهانية وعصابية متكررة، أما الحالات الأخرى فليس فيها ما يشير إلى وجود علاقة مباشرة بين "العطاء" الوراثي والسلوك.

ونود أن نشير مرة أخرى في ختام هذه المحاولة لتجلية أثر الوراثة على السلوك إلى أن الفكرة القائلة بعدم إمكان تغيير الطبيعة البشرية قد فقدت كثيراً من أهميتها ومدلولها، ومن ثم ضرورة التحفظ قبل الحكم بأن سمة سلوكية ما أو اتجاهاً سلوكياً خاصاً نتيجة عوامل وراثية ثابتة، فإن أثر الوراثة في أغلب الأحيان لا يتجاوز استعداداً معيناً محدود الأهمية، وحتى مع التسليم، بأننا لا نستطيع التغيير إلا في نطاق الحدود المقررة بالوراثة، فإننا لا يجوز أن نقف من الفرد موقفاً قدرياً سلبياً؛ وإذا كنا لا نستطيع تغيير الطبيعة البشرية فإن في مقدورنا، كما يقول هكسلي، أن نعدل من مظاهر إفصاحها.

(ح) الجبلة

تعريف الجبلة: يتطور المعنى الذي تستعمل فيه كلمة "الجبلة" تطوراً مستمراً وينتقل تدريجياً من التعميم المبهم إلى التخصيص المحدد أو القريب من

المحدد، فقد كانت هذه الكلمة تعنى في الماضي استعداداً خاصاً عند بعض الأفراد لبعض الأمراض ثم أخذ هذا المعنى يتحدد شيئاً فشيئاً مع تقدم علوم التشريح والفسيولوجيا والكيمياء الحيوية والبكتريولوجيا وعلم الأحياء وعلم النفس وغيرها، حتى أصبحت الفكرة عن "الجبلة" وخاصة في العالم الطبي أنها مجموعة الخصائص التشريحية والفسيولوجية والمناعية والنفسية التي يولد بها الفرد، وأصبح تعريفها أنها الخصائص الفطرية، والموروثة أحياناً، التي تجعل الفرد عرضة للتفاعل مع المنبهات الفيزيائية أو الكيميائية أو النفسانية بطريقة خاصة (نافعة له في بعض الأحيان وضارة في أحيان أخرى).

وقد انتقل استعمال الجبلة من الميدان الطبي إلى علم النفس، وخاصة في البحث عن نماذج الإنسان ودوافع السلوك ومشكلات الشخصية، وعرفها ايمانويل ميللر بأنها مجموع خصائص الكائن جميعاً عند الولادة.

ثم جاء كريتشمر، وبحثه في النماذج الإنسانية معروف، فعرف الجبلة بأنها مجموع كل الخصائص الفردية التي ترجع إلى الوراثة، أي التي لها أساس وراثي.

وعرفها مكفى كامبل بأنها مجموع الخصائص المميزة للفرد، المستقرة في بنائه، من حيث أنها موروثة أو ممكنة الوراثة.

وعرفها نويز بأنها مجموع ذلك التكوين المقعد في البناء الجسمي والفسيولوجي والمزاجي للفرد، وهي فطرية، وإلى حد كبير وراثية.

ويرى هندرسون أن الجبلة هي الكائن كله جسماً وعقلاً، وهي فطرية وبيئية إلى حد ما وتظل أبداً في حالة اندفاق من يوم إلى يوم بل من ساعة إلى أخرى.

وذكر ملامود أن الجبلة تضم تلك الطائفة من المميزات التي تنتج من اتحاد السمات الوراثية مع الآثار العميقة التأصل للبيئة المبكرة، والفرق بينها وبين

"قوالب" السلوك المكتسب فيما بعد أن المميزات الجبلية تكون من التبكير بحيث يمكن أن تعد بمنأى من المؤثرات البيئية المستقبلة.

والذي يستخلص من هذه التعريفات جميعاً أن جبلة الفرد هي تكوينه الفطرى الذي تشترك فيه عوامل الوراثة إلى حد ما، والعوامل الولادية المختلفة التي تعرض له، وأنها تتألف من مجموع خصائصه الجسمية والمزاجية والفسيولوجية، فهي بذلك عامل هام يؤثر على سلوك الفرد، ويقرر إلى حد ما اتجاهه في علاقته بالبيئة.

العامل الجسمي: يشمل العامل الجسمي، إلى حد كبير، بناء الجسم أو البنية (physique) وقد أشرنا في موضع سابق إلى النظرية الأنثروبولوجية في الجريمة التي تعزو للمجرم بنية خاصة ذات سمات معينة أطلق عليها "وصمات الانحلال"، وقد أظهرت البحوث المتكررة منذ أول هذا القرن فساد هذه النظرية وتعسفها في تفسير كثير من المشاهدات والوقائع.

ومنذ قديم الزمان حاول الفلاسفة والعلماء أن يضعوا التصانيف لكي ينتظم الناس في نماذجها المختلفة، ومن هذه المحاولات ما قال به ماك أوليف وسيجود من تقسيم الناس إلى أربعة نماذج: النموذج المخي (Cerebral)، والنموذج الهضبي (Digestive) والنموذج التنفسي أو الصدري (Respiratory)، والنموذج العضلي (Muscular)، ولكن أحدث هذه المحاولات وأحظاها بالقبول التصنيف المعروف الذي وضعه كريتشمر وحاول أن يربط فيه بين نموذج البنية والخق، وقد قام كريتشمر ببحوثه في أول الأمر على المرضى من الذهانيين، ثم خلص منها بعد ذلك إلى تصنيفه العام الذي يتناول فيه الناس أجمعين من أسوياء وغير أسوياء، ويرى كريتشمر أن الناس يقعون من حيث البنية في أحد النماذج الأربعة الآتية:

(1) النموذج الواهن أو الضعيف Asthenic or Leptosomic

(2) النموذج المكتنز Pyknic

(3) النموذج القوي Athletic

(4) النموذج المشوه Dysplastic

كما أنهم يقعون من حيث المزاج في أحد هذين الفريقين:

1. الفريق الشبيه بالفصامي (Schizoid) الذي ينتهي في حالاته المرضية القصوى إلى ذهان الفصام، (Schizophrenci Psychosis).
2. الفريق الشبيه بالدوري أو النوابي (Cycloid) الذي ينتهي في حالاته المرضية القصوى إلى ذهان الهوس والانهباط، (Manic – Depressive Psychosis)

ويضيف كريتشمر إلى هذين فريقاً ثالثاً لم تتميز سماته بوضوح بعد، هو الفريق الشبيه بالصرعي (Epileptoid)، ولا يستبعد وجود نماذج أخرى غير هذه قد يتكشف البحث عنها في المستقبل.

وقد ربط كريتشمر بين المزاج الشبيه بالفصامي والبنية الواهنة أو الضعيفة بصفة خاصة، والبنية القوية والبنية المشوهة إلى حد ما، وربط بين المزاج الشبيه بالدوري والبنية المكتنزة، وهو يعني بذلك أن المزاج الشبيه بالفصامي يتفصح في البنية الواهنة الضعيفة، بينما يتفصح المزاج الشبيه بالدوري في البنية المكتنزة، وقد أثار تصنيف كريتشمر هذا وربطه بين نماذج البنية والمزاج كثيراً من النقد والتعقيب، ورأى فيه البعض كشفاً بعيد الأثر في علم الأمراض العقلية، وخاصة في ناحيته الوقائية، وفي التربية والتوجيه المهني، ولكن قيمته العلمية لا تتضح على حقيقتها إلا إذا تأيدت بعد تطبيقه على نطاق واسع، وأهم ما قيل في نقده:

أولاً: إنه من النادر أن نلقى نماذج كريتشمر واضحة أو محددة كما وصفها (وقد أكد هو نفسه أن النموذج الواضح هو الاستثناء)، والنماذج المخلوطة، أو الدرجات المتوسطة بين النماذج الموضوعة، تأتلف الغالبية الكبرى من الناس.

ثانياً: إننا لا نلقى الارتباط بين نموذج البنية ونموذج المزاج ثابتاً، والاستثناء من الكثرة بحيث لا يجعل لهذه العلاقة أهمية كبيرة.

ولم يذكر كريتشمر شيئاً عن نماذج البنية والمزاج في السيكوباتية بصفة خاصة، ولم نر أحداً من الباحثين يذكر شيئاً عن علاقة السيكوباتية بالعامل الجسمي في الجبلة إلا كان الذى رأي أن يربط بين الشخصية السيكوباتية والنموذج الواهن أو الضعيف في البنية وأشار إلى ذلك في قوله: "إن المرأ ليقع تحت أثر الفكرة بأن البناء الجسمي النحيف هو أكثر نماذج البناء الجسمي انتشاراً بين الشخصيات السيكوباتية، ولكن لا ينبغي أن نستخلص من ذلك أن كل سيكوباتي نحيف البنية، ولا العكس أن كل نحيف البنية سيكوباتي، ومع ذلك فإن المشقات الفسيولوجية والنفسية والمضاعفات الاجتماعية الناتجة عنها لأكثر حدوثاً بين ذوي البنية النحيفة، في المستوى الاندفاعي كما في المستويات الأخرى للشخصية".

وتكاد تتفق البحوث التي قام بها بعض المشتغلين بتقصي علاقة الأنواع المختلفة للجريمة بنماذج البنية على أن ذوي البنية المكتنزة أقل ارتكاباً للجريمة من غيرهم، وخاصة جرائم العنف أو الجرائم المعاودة، وأن الغالبية من جرائم القتل بصفة خاصة تصدر من ذوى البنية النحيفة أو القوية، ولكن أهم دراسة أجريت في هذا الاتجاه هي التي قام بها ويلمسى على 177 مذنباً ومجنحاً بين سن 16.5، 21.5، وهي دراسة مشتعبة الجوانب استغرقت عامين وحاول أن يربط فيها بين نموذج البنية والمزاج وطبيعة السلوك المجنح أو الإجرامي وأسبابه، وقد تشير نتائج ويلمسى وغيره إلى قدر من العلاقة المتلازمة بين النموذج الجسمي والمزاجي ونوع السلوك، ولكن النماذج المخلوطة والدرجات المتوسطة بين النماذج المختلفة من الكثرة بحيث لا تجعل لتلك النتائج في حالتها الراهنة قيمة كبيرة، ثم أن تأثر المزاج والخلق والسلوك عموماً بالعوامل الخارجية والبيئية في السنوات الأولى من الحياة لا يكاد يقيم العلاقة بين الجانب النفسي والجانب الجسمي من الجبلة على أساس يركن إليه فيما نعرف حتى الآن.

أما نحن فلا نستطيع أن نقرن السيكوباتية بنموذج جسمي خاص بها، إذ ليس من الميسور أن يتكون لدى الباحث رأى إيجابي في مشكلة دقيقة متشعبة كهذه على مثل ذلك العدد القليل من الحالات كالتى عرضت لنا، وقد يكون أن النموذج الجسمى وما يطابقه من نموذج مزاجى أو نفسي، له بعض الأثر في تقرير الاتجاه الذى ينصرف إليه السلوك السيكوباتي، والمشكلة بعد كثيرة التشعب عسيرة التعقيد وتحتاج إلى الدرس الدقيق لعدد كبير منوع من الحالات قبل الجزم فيها برأي، ولكن جهود الباحثين أخذت تنصرف عنها، وشهدت السنوات الأخيرة كثيراً من التغاضي عن متابعة السير في هذا الإتجاه.

العامل الفسيولوجي: يشمل العامل الفسيولوجي في الجبلة الجهاز العصبي المركزي والنباتي والغدد غير المقناة، ولا يتسع المقام هنا لأكثر من الإشارة العابرة إلى أثر تلك العوامل على سلوك الفرد.

فالجهاز العصبي المركزي هو الأداة التي تصل الشخص بالبيئة الخارجية وتحدد علاقته بها من حيث استقبال المنبهات الواردة إليه منها وإرسال استجاباته إليها، وهو يعمل أيضاً على تنسيق وظائف الجسم كلها حتى تعمل متآزرة فتصدر الاستجابة موحدة من الكائن كله لا من جانب منه.

وثمة وظيفة أخرى للجهاز العصبي المركزي تلك هي الإشراف على البيئة الداخلية وتنظيمها أو على الأصح ضبطها، وأثر الجهاز العصبى على البيئة الداخلية (وعلى الأخص الهرمونات) متبادل، ولكن العلاقة بينهما ليست مباشرة، وإنما غير مباشرة طريق الجهاز العصبي المستقل.

وللذكاء علاقة مستقرة بحجم المخ على وجه عام وبعمق التلافيف ومقدار المادة السنجابية في سطحه على وجه أخص، والذكاء عامل جبلي يستقر نصيب كل فرد منه عند الولادة (باستثناء الحالات التي يتأثر فيها الذكاء فيما بعد من أمراض المخ وإصاباته)، وقد نال أثر الذكاء في توجيه السلوك جانباً كبيراً من

عناية المشتغلين ببحث الانحرافات السلوكية، ولكنه قليل الأثر في السلوك السيكوباتي الأصيل، وكثير من السيكوباتيين ذوو ذكاء عال، والغالبية منهم على ذكاء متوسط، أما الذين يهبط الذكاء عندهم دون المتوسط فيمكن تفسير سلوكهم على أساس العطاء الذهني المنحط.

ومن الوظائف الهامة المبهمة للمخ وظيفة الكف، والكف يتضمن عمليات فسيولوجية محددة ويتفصح في أعمال إيجابية واضحة، وهو من العناصر اللازمة للخلق، لأن أساس الخلق هو كف الدوافع الغريزية، ومن الفوارق الأساسية بين الأنسان والكائنات السابقة له عدم قدرة هذه الكائنات على كف دوافعها الغريزية إلا بعد مران مؤلم، وهذا هو أحد الأسباب الهامة في أننا لا يمكن أن نعزو الخلق إليها، وتعد عدم القدرة على الكف من السمات المميزة الأساسية للسلوك السيكوباتي، وكل حالات السيكوباتية التي عرضت لنا ولغيرنا تظهر نقص القدرة على الكف إلى درجة كبيرة.

وعلى الرغم من أننا لم نعرف بعد إلا القليل عن وظائف الفصوص الجبهية للمخ، فإن الدلائل المتكررة تشير إلى أن إزالتها من جانب واحد لا يكاد يؤثر على الوظائف العقلية أو المظاهر الخلقية للفرد، وقد استخلص جفرسن (Gefferson) من ثماني حالات أزيل فيها الفص الجبهي من أحد الجانبين فقط أن حجم الجزء المستأصل على أكبر جانب من الأهمية في الإنسان أيضاً، وليس في الحيوان وحسب، كما أشارت بذلك بحوث لاشلي، وأنه على الرغم من علاقة الفصوص الجبهية بالعمليات الذهنية والضبط الانفعالي فإنها ليست الأجزاء الوحيدة في المخ المتصلة بهذه الجوانب من النشاط... وأن المخ في وظائفه الذهنية والانفعالية يعمل معاً كوحدة، بالمعنى الذي قصد إليه هولنجز جاكسون، دون أن ترتبط هذه الوظائف بمراكز تشريحية معينة ومحددة، أما إزالتها من الجانبين فتختلف في نتائجها، وقد ذكر بركنر (Brickner) من مشاهداته على حالة استمرت تحت ملاحظته أكثر من ثماني سنوات أن السلوك كان طفلياً مرحاً، وفقد المريض القدرة على الاستبصار بحالته كما تعطلت عنده حوافز البدء، وكان أنانياً فظاً قليل الرعاية

للغير ضعيف التركيز، وانطلقت عنده الميول الجنسية بغير كف، ولم يستطع أن يتعلم أي جديد، ويرى بركنر أن النقص الأساسي في هذه الحالة ينحصر في انعدام القدرة على التركيب الذهني، أي تأليف المدركات الحسية على مستوى أعلى، ويمكن القول أن إزالة الفصوص الجبهية من كلا الجانبين يؤدي إلى سلوك طفلي أناني نزاع إلى العدوان والعرض أو سلوك يتميز بالفساد الخلقي.

وهناك طائفة من الاضطرابات السلوكية التي تظهر بعد إصابة المخ بالمرض (كالالتهاب السباتي) أو الإصابة، وتشبه هذه الاضطرابات في طبيعتها السلوك السيكوباتي إلى حد كبير، وهي تتلخص في نزعة أنانية متطرفة، وقسوة بالغة تطرد في درجتها حتى تبلغ الوحشية التي لا تعرف الرحمة، وعدوان اندفاعي لا يعرف الكف ولا يرتدع من العقاب، وقد يتأثر الذكاء أيضاً أو لا يتأثر، ويكاد يكون الفارق الوحيد بين هذه الحالة والحالة السيكوباتية الأصيلة ظهور هذه السمات بعد حدوث الإصابة للمخ.

وفي رأي السلوكيين (Behaviourists) أن جميع الاستجابات التي تصدر عن الكائن الحي هي أفعال منعكسة متفاوتة التعقيد، ونحن نعرف أنه في جهات متعددة من القوس المنعكس توجد وصلات عصبية يلقي السيال العصبي عندها بعض المقاومة، وقد تزداد المقاومة في هذه الوصلات من أثر التعب أحياناً أو من أثر بعض العقاقير كالكحول والأفيون والكلوروفورم، وتقل مقاومتها من أثر بعض العقاقير الأخرى كالاستركنين والكافيين، كما نرى من سلوك الناس أن هذه المقاومة تختلف عندهم إلى مدة يتجلي في سلوكهم، فهناك الفريق الهادئ الذي تشتد عند أفراده هذه المقاومة دائماً، وهناك الفريق "العصبي" الذى تقل عند أفراده هذه المقاومة فتبدو استجاباتهم سريعة وعنيفة دائماً.

يقول موترام "إن هذه الفوارق ترى منذ لحظة الولادة، فمنذ ذلك الوقت المبكر نرى الأطفال الهادئين والأطفال المشاكسين... أفلا يمكن أن ترجع هذه الفوارق – الفوارق في كيفية استجابة الجهاز العصبى للمنبهات– إلى عوامل

وراثية؟... كما أن كيفية استجابة المراكز العليا للمؤثرات تختلف أيضاً بين مختلف الناس، فبينما يحتفظ بعض الناس بنشاط مراكزهم العليا بعد الجهد المضنى أو بعد تناول بعض العقاقير السامة، إذ نرى البعض الآخر لا يبدي مثل هذا المدى من الاحتمال، أفلا يجوز أن يعزى هذا الفارق في القدرة على الاحتمال وفي اختلاف الحساسية إلى عوامل وراثية؟

وإلى جانب موترام، وهو من علماء الفسيولوجيا، نرى عالماً من علماء النفس والتربية هو فالنتين يشير إلى أثر العامل الجبلي في السلوك فيقول "إننا نعرف أن الطبيعة تسمح بفوارق فردية واسعة في الذكاء الفطري، بل وفي الوظائف الجسمية الحيوية... فهلا يكون من الجائز أن توجد هذه الفوارق فيما هو دون ذلك أهمية ... في التسلط أو الخضوع والغضب والخوف والحنان والقابلية للإيحاء (الإيحائية)؟ والفوارق الفردية هذه من السمات التي لوحظت على أطفال في السنة الأولى أو الثانية من حياتهم نشأوا منذ الولادة في نفس الظروف البيئية"، ثم يخلص من ذلك إلى الإشارة بأنه إذا كان العامل الوراثي أو الجبلي في الذكاء غير منكور فمن المرجح أيضاً أن توجد نفس المؤثرات الوراثية في سمات المزاج وخاصة إذا كانت تلك السمات نتيجة عوامل فيزيائية كيميائية مثل قابلية الجهاز العصبي للتهيج وهرمونات الغدد الصم.

وليس يسع الباحث الذي يرقب سلوك السيكوباتيين ويراجع تاريخ حياتهم إلا أن يؤخذ بما يبدو في سلوك بعضهم من سمات كالتهيجية أو قبول الإيحاء دواما وإن هذه السمة أو تلك لتميز سلوكهم منذ الطفولة المبكرة وفي الظروف البيئية العادية بحيث يجد الباحث نفسه مدفوعاً إلى التساؤل: ألا تكون هذه السمات من الخصائص الولادية؟ ألا ترجع إلى طبيعة التكوين أو العطاء الجبلي للفرد؟

الجهاز العصبي النباتي والغدد الصم: الجهاز العصبي النباتي (Vegetative nervous system) هو أداة الاتصال بين الجهاز العصبي المركزي والبيئة الداخلية للفرد، ويقع أمام العمود الفقري وفي محاذاته وتتصل أليافه بكل

من الحبل الشوكي والأعصاب الشوكية، وعن هذا الطريق تصل إلى جميع أجزاء الجسم، وهي تمد جميع العضلات الملساء وغير الإرادية، وتنظم عمل الأعضاء التي تضبط الحياة ضبطاً مباشراً مثل القلب والرئتين والكبد والمعدة والغدد الدرقية والكظرية والعرقية وجدران الأوعية الدموية، وينقسم الجهاز العصبى النباتي إلى قسمين: الجهاز السيمبتاوي والجهاز الباراسيمبتاوي، وأثر كل منهما مضاد لأثر الآخر، إذ أن أولهما منبه بينما الثاني كاف، ولكنهما لا يخضعان لضبط الإرادة، غير أنهما يتأثران بمؤثرات متعددة أهمها الغدد غير المقناة (الغدد الصم) التي تصب إفرازاتها في الدم أوالسائل الليمفاوي مباشرة، استجابة للحاجات العضوية التي ترمى إلى دفع الفرد نحو هدف معين.

والفكرة الرئيسية للجهاز العصبي النباني هي الدماغ المتوسط (Diancephalon) الذي يعد أيضا مركز الاستجابات الانفعالية، وهو خاضع في هذه الوظيفة لضبط قشرة المخ، وينقسم الدماغ المتوسط إلى قسمين رئيسين: التلاموس والهيبوتلاموس، وبينما لا نجد الهيبوتلاموس قد سار نحو الترقي التطوري من الحالة الحيوانية إلا شوطا قليلا فإن التلاموس قد لازم قشرة المخ في تطورها وسار معها خطوة فخطوة.

والتلاموس هو المركز الأكبر للاحساسات والحواس الغامضة (الحساسية التأثرية الأولى Protopathic)، ومن ثم فإن الدرجات القوية من الألم والبرودة أو السخونة مركزها التلاموس، أما تقدير الضغط الخفيف والإحساسات الدقيقة فمركزها قشرة المخ، وأمراض التلاموس تظهر فيها علامات أكلينيكية على اضطراب في الذوق والسمع والبصر وخلل في الإحساس بالألم.

أما الهيبوتلاموس فإنه على جانب عظيم من الأهمية، إذ يرتبط في تكوينه التشريحي بالجهاز العصبى النباتي من ناحية وبالغدة النخامية من ناحية أخرى، كما أنه من الناحية الوظيفية يرتبط ببعض الحالات الانفعالية الخاصة وبالتغييرات الجسمية التي تصاحبها، وينقسم الهيبوتلاموس إلى جزأين: جزء

أمامى خاص بالقسم الباراسمبتاوي من الجهاز العصبي النباتي، وجزء خلفي خاص بالقسم السمبتاوي، ويؤدي تنبيه الجزء الامامي إلى البكاء وغيره من المظاهر الانفعالية، كما أنه يؤدي إلى تنبيه المثانة وبطء التنفس وعمقه وهبوط ضغط الدم وبطء النبض وزيادة عصير المعدة (التنبيه المستمر قد يكون من العوامل التي تؤدى إلى قرحة المعدة والأثني عشر)، أما تنبيه الجزء الخفي فإنه يؤدي إلى زيادة اليقظة العامة وارتفاع ضغط الدم واتساع حدقة العين والشعب الهوائية والزيادة في سرعة التنفس وعنفه وتعطيل الحركات المعوية وإفراز العرق، فإذا زاد التنبيه ظهرت كل علامات الغيظ الشديد والكفاح والعض والخربشة، ومما يساعد على ظهور الغيظ على هذا النحو استبعاد أثر اللحاء (قشرة المخ)، وهو أثر كاف ضابط، وقد لوحظ أن أمراض الهيبوتلاموس تؤدي أحياناً إلى نوبات شبيهة بالصرع، كما أن المخدرات القاعدية التي تؤثر على الهيبوتلاموس من العقاقير الفعالة في ضبط النوبات الصرعية.

وليس فيما نعرف حتى الآن ما يدل على ان التلاموس هو الذي يمد الإحساسات بنغمها الانفعالي على الرغم مما نعرف من أن اصابات الدماغ الأمامي تؤدى إلي خلل في الإفصاح الانفعالي يظهر أثره في الإفراط في الضحك أو الغيظ أو البكاء، أما علاقة الهيبوتلاموس بالانفعال فلا تزال موضع البحث ولم يستقر الأمر فيها إلى رأي يحظى بالقبول العام، ونحن نعرف أن تنبيه الجزء الخلفي من الهيبوتلاموس تنبيها مباشرا يمكن ان يؤدي إلى المظاهر السيمبتاوية والحركية لانفعالى الخوف والغيظ ولكن هذا لا ينهض دليلا على أن الهيبوتلاموس يحكم الخبرات الانفعالية ذاتها إذ الأرجح أن مركز الخبرة الشعورية للانفعال هو اللحاء، وهذا هو كل ما نستطيع استخلاصه من الأدلة الأكلينيكية والباثولوجية التي لدينا حتى الآن، فليس الانفعال يعد من السهولة بحيث نقصره على المظاهر السيمبتاوية والحركية التي تصاحبه.

وقد قام ماسرمان بطائفة من البحوث الهامة لدراسة العامل العصبي الفسيولوجي في السلوك، أوردها كتابه الممتاز "السلوك والعصاب"، فبعد أن عرض

للجانب التاريخي في العلاقة بين الهيبوتلاموس والانفعال، وأشار إلى نتائج البحوث التي قام بها علماء الفسيولوجيا المحدثين من أمثال شيرنجتون (Sherrington) وكانون (Cannon) وبارد (Bard) ورانسون (Ranson) وغيرهم، رأى أن يجعل الهدف لتجاربه الطريفة التي أجراها على الحيوان (القطط) محاولة الإجابة على المشكلات الآتية:

1. هل يؤدي التنبيه المباشر للهيبوتلاموس إلى تغيير الاستجابات الانفعالية للحيوان إزاء المواقف الخارجية؟
2. هل يبقى النشاط الناتج من تنبيه الهيبوتلاموس بعد زوال التنبيه (المنبه)، كما يحدث في الحالات الوجدانية السوية؟
3. هل يمكن أن يؤدي النشاط الذي يحدث إلى تعديل السلوك الناتج من حالات انفعالية تلقائية، أو إلى استبعاده؟
4. هل تؤدي الآفات الشاملة للهبوتلاموس إلى تغيير دائم في الاستجابة الانفعالية للحيوان؟
5. وأخيراً هل يمكن تدريب الحيوان على التكيف للتنبيه المباشر للهيبوتلاموس كما يحدث فيما يقابل ذلك من الخبرات الانفعالية.

وقد خلص ماسرمان، بعد تقييم نتائج بحوثه ومراجعة نتائج غيره من الباحثين، إلى ما يأتي:

أولاً: تدل التجارب التي أجريت على الحيوان على أن الهيبوتلاموس يمكن أن يكون عامل تكامل، ومن الجائز عامل تقوية أيضاً، للسيالات العصبية المنفذة التي تضبط بعض المظاهر السيمبتاوية والحركية للغضب والغيظ، ولا أساس للزعم بأن الهيبوتلاموس يحكم الخبرات الانفعالية ذاتها، أو حتى يعمل بالوساطة لها.

ثانياً: دلت بعض التجارب الأخرى على أن العلاقة الجسمية النفسية (Somatopsychic) المباشرة بينوظيفة الهيبوتلاموس والخبرة الانفعالية لا وجود لها على الأرجح، إذ (أ) أن رد الفعل الناتج من تنبيه الهيبوتلاموس لا ينال، في حدود خاصة، السلوك الانفعالي التلقائي بتعديل كبير، (ب) أن الحيوان المصاب بآفات كبيرة في الهيبوتلاموس يستجيب للأزمات الانفعالية، ويستطيع أن يختبر الحالاتالانفعالية الأصيلة، (ج) أن الحيوان الذي أجريت عليه التجارب الشرطية، بحيث تسبق الإشارة الحسية التنبيه المباشر للهيبوتلاموس، لا يستطيع تعلم الاستجابة للمنبهات الحسية أو لتنبيه الهيبوتلاموس بطرق مشابهة للتكيف التلقائي أو التجريبي مع مواقف ذات دلالة انفعالية مناسبة.

ثالثاً: إن الأدلة الإكلينيكية والباثولوجية الخاصة بالدور الذي يقوم به الهيبوتلاموس في الخبرة الانفعالية عند الإنسان لا تسمح باستخلاص نتائج قاطعة.

رابعاً: ومن ثم يبدو أن أسلم رأي، فيما نعرف حتى الآنن أن نقرر للهيبوتلاموس دوره –المؤيد تجريبياً– في تقوية، وتنظيمن العمليات العصبية والهرمونية للإفصاح النزوعي والانفعالي، وأن نستبعد –حتى يقوي دليلنا– ما يقال من أنه المصدر الديناميكي للحالات الانفعالية، أو مقر اختيارها: على أننا من ناحية أخرى نرى أن كثيراً من الدلائل التجريبية والنفسية والإكلينيكية تشير بوضح إلى أن الانفعال تفاعل نزوعي، إدراكي، جسمي تأثري، رفيع التكامل، يعمل فيه، لا الجهاز العصبي المركزي وحسب، بل الكائن كله كوحدة سيكوبيولوجية، في تكيفها الحساس مع البيئة الأورجانيزمية الدائمة التغير.

على أن هذه العلاقة بين الهيبوتلاموس والانفعال، على غموضها وعدم الوصول فيها إلى نتائج قاطعة، قد تشير إلى اتجاه جديد في بحث السيكوباتية هو تقصى مدى العلاقة، إذا وجدت، بين الهيبوتلاموس والسلوك السيكوباتي، بوصفه مظهراً واضحاً لفجاجة الانفعال وتقلبه، إن بحوث البرز (Alpers) وكوكس

(Cox) ودوت (Dott) التي أشار إليها كوران ومالينسون، لتلمح إلى طرف من العلاقة ولكنها لا تجليها ولا تحددها، وقد أجريت هذه البحوث على طائفة من الحالات التي تلف فيها الهيبوتلاموس أو تعطلت وظيفته من بعض الأورام، في هذه الحالات انقلبت الاتجاهات المألوفة للشخصية، فبدأ قصور الكف وظهرت سمات غليظة فظة، وبان على الشخص العجزعن تقدير لطائف الحياة، كما تجلى عليه الإهمال لعاداته السابقة وعدم الاكتراث لما يحيط به، وخاصة فيما يتعلق ببعض النزعات المضادة للمجتمع، مع قصور جزئي أو تام في استبصاره بهذه التغييرات، فإذا تيسر إزالة الورم بعملية جراحية وبقى المريض على قيد الحياة بعد ذلك عادت شخصيته مرة أخرى إلى سوائها، أما الذين يموتون بعد ظهور هذه الانحرافات في الشخصية فلم يكشف الفحص عن وجود أي تغييرات مرضية باللحاء (قشرة المخ).

وقد يكون للعلاقة الوثيقة بين الهيبوتلاموس والفص الأمامي من الغدة النخامية دلالة يكشف عنها المستقبل، ولكننا نستطيع من الآن أن نرى في هذه العلاقة نقطة الاتصال بين الضبط العصبي والبيوكيميائي، والواقع أن الأدلة على هذا الضبط الثنائي تستمد من طبيعة النشاط الجسمي نفسه، فجميع أنواع هذا النشاط تحدث إما عن طريق السيال العصبي أو الهرمونات البيوكيميائية، بل لقد انتهت البحوث الحديثة إلى أن النظرية الكهربائية في السيال العصبي ليست على ما كنا نعرف سابقاً، وتجلى الآن أنه لا يوجد اتصال حقيقي بين الليفة العصبية والخلية أو العضلة، وأن الأثر التنبيهي إنما يحدث عن طريق مادة كيميائية تفرز في الوصلة العصبية فيكون لها أثر نوعي منبه.

أما الغدد الصم فإن علاقتها بالجهاز العصبى النباتي وببعض الانفعالات علاقة مستقرة، وحسبنا في ذلك الإشارة إلى تجارب كانون واختباراته المعروفة التي أثبتت بها أن الأدرينالين يفرز بكثرة أثناء انفعالي الخوف والغيظ فيساعد على التعبئة السريعة لمختلف الأجهزة تأهباً للاستجابة التي يقتضيها الموقف الذي يثير هذين الانفعالين، ونحن نعرف الآن شيئاً عن علاقة هذين الانفعالين

بالهيبوتلاموس، كما نعرف أنهما فطريان ولا يكتسبان بالتعلم، وإن كانا في كثير من الأحيان يخضعان لكف بعض العوامل الخارجية.

وللغدد الصم على الشخصية والسلوك أثر يبدو متجلياً في كثير من الحالات الخاصة حين يضطرب عمل إحداها أو يختل التوازن بينها جميعاً، وقد ذهب البعض في التحمس لها إلى حد تسميتها "غدد الشخصية" أو "غدد القدر" بل لقد ذهب برمان إلى مدى من الإسراف في تقدير أثرها لا نحسب أن معرفتنا الراهنة عنها يبيحه لنا. وليس مما يفيد هذا البحث كثيراً أن نعدد تغييرات الشخصية والسلوك التي تصحب الاضطراب في عمل هذه الغدد زيادة أو نقصاً، ولكننا نود أن ننبه إلى أنه على الرغم من الأثر غير المنكور لبعض الغدد على الشخصية فليس لدينا ما يبرر أن نعزو نموذجاً معيناً من الشخصية إلى اضطراب إحدى الغدد بوصفه النتيجة المباشرة لذلك الاضطراب.

وقد حاول برمان وغيره من الباحثين تقصي العلاقة بين العامل الغدي والسلوك الإجرامي أو المجنح، وقام جرمبرج (Grimberg) بدراسة 500 مجرم مبتدئ، فوجد أن عدداً كبيراً من المجرمين الأحداث يعانون من نقص جبلي في الناحيتين العقلية والانفعالية يرجع إلى اختلال موروث في توازن الغدد الصم، ولكننا لا نعرف حتى الآن إلا القليل عن أثر الغدد الصم في السلوك السوي، ولابد من السير بالمشكلة أشواطاً أخرى قبل أن نستطيع الوصول في شيء من الدقة إلى تحديد أثرها على السلوك المجنح.

الرسم الكهربائي للمخ (Electroencephalogram EEG): المعروف أن جميع الأنسجة القابلة للإثارة يمكن أن تصدر عنها أيضاً تيارات كهربائية صغيرة بحيث يبقى داخل الخلايا المختصة سلبياً في شحنته الكهربائية بالنسبة للعالم الخارجي، وعلى هذه القاعدة أمكن تسجيل التيارات الكهربائية الصادرة عن خلايا اللحاء، ويعرف الإيقاع الناتج عنها بالرسم الكهربائي للمخ.

وقد كان برجر (Berger) أول من استطاع تسجيل التيارات الكهربائية للمخ، ونشر أولى نتائجه في عام 1929، ثم أعقبه ادريان وماتيوز (Adrian & Mattews) في عام 1934، ثم تتابعت البحوث بعد ذلك وتنوعت ميادين تطبيقها، وتسجل هذه الطريقة التغيير الذي يحدث في الضغط أو التوتر الكهربائي الصادر من المخ في صورة إيقاع له ذبذبات تختلف في كمها وكيفها، إذ تبلغ في الأطفال حوالي الست في الثانية، ثم تزداد تدريجياً حتى تتراوح عند البالغين بين 8، 12 (هذا هو الإيقاع السوي عند البالغين ويعرف بموجات الفا أو موجات برجر Alpha or Berger Waves)، ثم يهبط عددها إلى الست مرة أخرى في الشيخوخة، ويختفي هذا الإيقاع أثناء النشاط البصري والتركيز العقلي، ويتغير شكلا ويقل عدداً في حالات الحصرة وارتفاع الضغط داخل الدماغ والأنواع المختلفة للصرع (يعرف هذا الإيقاع بموجات دلتا Delta Waves، ويتراوح عدد ذبذباته من 1 إلى 5 في الثانية)، وموجات دلتا هي التي ترى في التسجيل أثناء النوم، ويمكن مشاهدة الانتقال بين موجات الفا وموجات دلتا كلما زاد النوم عمقاً.

والهدف الأساسي في الرسم الكهربائي للمخ هو تسجيل مدى نضوج اللحاء ومدى أثره الضابط، ويرى بعض الباحثين أن الإيقاع غير السوي في الرسم الكهربائي للمخ هو في الواقع أقرب في دلالته إلى نقص النضوج والفجاجة منه إلى عدم السواء.

وقد استعمل الرسم الكهربائي للمخ في بادئ الأمر في حالات الصرع الظاهرة والكامنة، وأظهرت بحوث دافيز (Davies) ولاونباخ (Lowenbach) ولينوكس (Lennex) وجيبز (Gibbs) أن الأقارب الأصحاء لمرضى الصرع كثيراً ما يعطون إيقاعاً شبيهاً بالصرع في اضطرابه، ولكن المعروف حتى الآن أن الرسم الكهربائي للمخ ليست له دلالة نوعية، وإن كان يشير إلى وجود انحراف جبلي في الجهاز العصبي يظهر في الفرد أو في نسله كاضطراب سلوكي من النموذج العصابي أو السيكوباتي أو الذهاني أو الصرعي.

وقد حاول بعض الباحثين دراسة العلاقة بين الرسم الكهربائي للمخ والانحراف في الشخصية، فلم يجدوا علاقة ثابتة أو متلازمة بينهما، ولكن لوحظ على الرغم من ذلك أنه كلما كان الرسم الكهربائي للمخ أقرب إلى التسجيل السوي كانت الشخصية أيضاً أقرب إلى السواء، وكلما انحرف التسجيل تابعته الشخصية في الانحراف.

وقد وجد هل ووترسون (Hill & Watterson) من بحوثهما على عدد غير قليل من السيكوباتيين أن 65٪ من السيكوباتيين العدوانيين و32٪ من السيكوباتيين الخاملين (غير الأكفاء) يعطون تسجيلا منحرفا، وأن هذه النسبة لا تتجاوز 15٪ بين الفريقين الضابط من الأسوياء، واستخلصا من ذلك "أن العدوانية بصفة خاصة هي التي يبدو الرسم الكهربائي للمخ فيها منحرفا عن السواء، وكلما زاد نصيب المريض من العدوان زاد نصيبه من عدم السواء. وإن الدلائل التي تجمعت لدينا كما تجمعت لدى غيرنا من الباحثين لتدع مجالا قليلا للشك في أن التسجيل غير السوي يسجل في الوقت نفسه ضعفا في التكيف البيولوجي، وهو ضعف قد يتفصح، كما تشير حالاتنا، عن سلوك اجتماعي غير مرغوب".

ويؤيد هذان الباحثان الرأي بأن التسجيل المنحرف يدل على النقص في نمو الجهاز العصبي وفي نضوج اللحاء، وهما يدعمان رأيهما بما وجداه من التشابه بين تسجيل السيكوباتيين العدوانيين وتسجيل صغار الأطفال، ومما يذكر بهذه المناسبة أن سيكوندا وفنلي (Secunda & Finley) وجدا من بحث قاما به على 143 طفلاً من ذوي السلوك المجنح (كان أهم مظاهر الجناح السرقة وسوء السلوك الجنسي وثورات الطبع والهرب) و76 طفلاً سوياً أن 51٪ من الفريق الأول أعطوا تسجيلاً منحرفاً و23٪ تسجيلاً في حدود الانحراف و26٪ تسجيلاً سوياً، أما الفريق الثاني فقد أعطى 15٪ منهم تسجيلاً منحرفاً و17٪ تسجيلاً في حدود الانحراف و68٪ تسجيلاً سويا، وقد وصل بريل وسيدرمان ومونتاج وبالمروبراون وسولومون وغيرهم إلى نتائج مشابهة أو قريبة.

وقد جاءت بحوث سلفرمان (Silverman) الأخيرة التي أجراها على 75 من المجرمين السيكوباتيين مؤيدة لتلك النتائج، فقد وجد أن 80٪ من حالاته سجلوا رسماً كهربائياً غير سوى أو كانت ظروفهم البيئة الأولى غير مناسبة، فاستخلص من ذلك أن السيكوباتية مرض عقلي يرجع إلى اضطراب فطري أو اكتسابي بعيد العهد في وظيفة المخ، أو إلى علاقة مضطربة بين الطفل وأبويه.

ومجمل ما يقال في الرسم الكهربائي للمخ إنه يعين أحياناً في تشخيص بعض الحالات المشتبه في أمرها، وإن قيمته إيجابية وليست سلبية، أي أن النتائج الإيجابية فيه لها بعض الدلالة، أما النتائج السلبية فلا دلالة لها، وليس للرسم الكهربائي للمخ بمفرده قيمة تشخيصية نوعية فيما نعرف حتى الآن، ولكن دلالته تزداد إذا ضمت نتائجه إلى نتائج الاختبارات والمشاهدات الإكلينيكية. على أننا لا نزال في بدء العهد باستعماله، والأرجح أن يتكشف المستقبل عن مجال تطبيقي متسع له.

(د) تكون الاستجابات ومراحل الترقي الانفعالي الاجتماعي في الطفل.

حاولنا أن نعرض، بإيجاز، فيما تقدم لأهم العوامل الوراثية والجبلية التي يمكن أن تنال من السلوك الإنساني توجيهاً أو تعديلاً، ونود الآن أن نلمح لجانب آخر من تلك العوامل التي تعين على تجلية الدوافع لسلوك الإنسان في حالات الصحة والاعتلال على السواء.

وليس السلوك المنحرف أو المجنح إلا جانباً أو مظهراً من مظاهر الاعتلال، وقد رأينا أن هذا السلوك هو في صميمه علاقة سيئة التكيف مع المجتمع، وأنه — في بعض حالاته على الأقل— يصدر عن انفعالية فجة قليلة الثبات سريعة التقلب، فهو بهذا الوصف إفصاح عن قدر ما من الاضطراب في الترقي الاجتماعي والانفعالي لصاحبه، فهل يساعدنا الإلمان بمختلف الأطوار والمراحل التي يمر عليها هذا الترقي

على فهم السلوك المنحرف أو المجنح، وهل تلقى الدراسة على أساس هذا المنهج التكويني شيئاً من الضوء على مشكلاته؟

إن العناية بتنشئة الطفل ترجع إلى عهود قديمة، وهي من السمات البارزة في بعض الحضارات، ولكن علم نفس الطفل، بوصفه أحد الفروع الهامة في العلوم النفسية حديث نسبياً؛ على أن التقدم فيه يجري بخطو واسع، والبحوث فيه تتلاحق بسرعة تجعل من العسير على غير المختص المنقطع له أن يبقى على تتبعها؛ وقد يصل الخلاف على تفسير السلوك الإنساني بين بعض المذاهب السيكولوجية إلى أبعد مداه، ولكنها تتفق على تأكيد ما لمرحلة الطفولة من أثر أساسي باق في تكوين الشخصية وفي تقرير السمات الهامة التي تميز صاحبها فيما بعد.

وتقوم دراسة نفسية الطفل في الأغلب على مشاهدته عن كثب، بما في ذلك مشاهدته أثناء اللعب، وهو يسلك مستجيباً لما يمر به من مؤثرات ومنبهات، فالطفل يتصل بالبيئة عن طريق الحواس، وهو يتزود في هذا الاتصال بالخبرات اللازمة لنضجه العقلي في جوانبه الثلاثة الذهنية والانفعالية والخلقية، ولن يعنينا الجانب الذهني كثيراً، أما الجانبان الانفعالي والخلقي، فليس من الميسور الفصل بينهما دائماً، وكثير من المظاهر السلوكية قد تتبدى في صور خلقية، بينما يكون المحرك وراءها انفعالياً.

وقد جرى الكتاب والباحثون على وصف الترقي الانفعالي والاجتماعي عند الطفل في مراحل لكل منها سماتها الخاصة التي تتفصح في استجابات الطفل وتبين في سلوكه، على أننا نود أن نشير مرة أخرى إلى أن هذا التقسيم لا يرمي إلا إلى تيسير الوصف، ولا يقصد إلى إقامة فواصل قاطعة بين العمليات المتصلة التي يمر بها الطفل في خلال نضجه وترقيه، فإن الانتقال في هذه العمليات انتقال متدرج متصل الخطي، وكل خطوة هي تنظيم للقديم بعد تمثيل الجديد، وهي تقريب للكائن النامي من التكامل النموذجي.

وليس من الميسور لنا هنا أن نعرض لكل ما أدركه الباحثون في هذا الاتجاه، وقصارنا أن نبلغ من ذلك إلى الإشارة لأهم النتائج التي وصل إليها علم نفس الطفل في مشكلات ترقيه الانفعالي والاجتماعي.

يرى كانر أن الطفل يمر في ترقيه بثلاث مراحل:

1. **مرحلة التمثيل الاجتماعي الأولى (Elementary Socialization)** وتستغرق الفترة من المولد إلى حوالي 18 شهراً، وفي خلالها يتدرج الطفل في اتصاله بالعامل الخارجي عن طريق الحواس، ويتبدى تكيفه مع البيئة، حتى في هذه الباكورة، فيما يصدر عنه من أداء نشط لا يخلو من التعقيد، يرى أول الأمر في حركات تلمسية وفي حركات يدوية دفاعية (يكون الناس في مبدئه عشوائياً لا هدفياً، ثم يصبح كشفياً، وينتهي هدفياً كالبحث عن الحَلْمَة)، وفي نهاية الستة شهور الأولى على وجه التقريب تكون علاقة الطفل بالعالم الخارجي قد بلغت مدى يتيح له درجة أولية من الملاحظة (كالنظر إلي الأشياء بشئ من الانتباه)، وفي نهاية السنة يكون الطفل قد تعلم الامتناع عن بعض المحرمات؛ وبعد شهور قليلة أخرى يكون كف هذه الأعمال قد أصبح من بعض عاداته، كما أنه يكون قد اختبر الحيرة والارتباك واستطاع أن يجعل لنفسه فيما يختص بعلاقته بالناس وبالطعام وبالأشياء عموماً مواضع للتفضيل وأخرى للكراهية، وخلاصة القول إن الطفل في نهاية الشهر الثامن عشر من حياته على وجه التقريب يكون قد اكتسب من مؤهلاته الحسية والحركية واللغوية والانفعالية والتوجيهية والتكيفية ما يعده للانتقال إلى المرحلة التالية.

2. **مرحلة التمثيل الاجتماعي المنزلي (Domestic Socialization)** التي تبدأ في حوالي الشهر الثامن عشر حينما يكون الطفل قد تعلم أن يعد نفسه جزءاً مكملاً للوحدة الأسرة، وتمتد حتى نهاية السنة الرابعة أو الخامسة، أي أنها تستغرق الفترة السابقة للمدرسة، في هذه المرحلة يصل الطفل إلى إتقان

الوظائف التي ظهرت في المرحلة السابقة وتوسيع مداها نشاطاً وتطبيقاً، كما يبلغ شأواً غير قليل في المران على العادات الشخصية التي تقرر له المدى فيما سيصل إليه من التكيف الاجتماعي في المستقبل، وأهم علاقات الطفل في تلك المرحلة تدور حول البيت، بوصفه البؤرة الوحيدة أو الأساسية التي يتجه إليها اهتمامه والمصدر الذي يستمد منه معارفه.

وفي هذه المرحلة يزداد الإدراك الحسي عنده حدة ويتناول الترقي كل الحواس من بصرية وسمعية وشمية وذوقية ولمسية، كما تزداد حركة الطفل كما وترتقي كيفاً، وتتحول من الارتباك والتهيب إلى حركات مضبوطة فيها تناسق ورشاقة.

وكذا أيضاً تنمو ثروة الطفل في الرموز اللغوية نمواً سريعاً، ولكن الزيادة في الجانب السلبي (أي فهم الكلمات المسموعة) ترجح الزيادة في الجانب الإيجابي (أي الكلمات التي يستعملها الطفل).

وفي حوالي السنة الثالثة يتبدي تفكير الطفل فيما يلقي من أسئلة تفصح عن نهمه إلى المعرفة، وقد وضع بياجيه تصنيفاً ينتظم أسئلة الطفل في هذه المرحلة ويشير إلى الإمداء البعيدة التي يجول فيها في استزادته من المعرفة وحبه للاستطلاع، وفيما يلي تلخيص لتصنيف بياجيه:

لِمَ (Why) في شرح السبب وموضوعها الظواهر الطبيعية

لِمَ " في معرفة الدافع وموضوعها الأفعال السيكولوجية

لِمَ " في التبرير (التسويغ)

ماذا (What)

متى (When)

كيف (How)

في هذه المرحلة تلقى البذور للعادات التي سوف تبقى للفرد على الدوام، وإنها الفترة التي ينبغي أن يعنى فيها بتنشئة الأطفال على عادات النظام والاعتماد على النفس وغيرها من العادات البنائية حتى يمهد لهم الطريق للتمثيل الاجتماعي الجماعي فيما بعد، ولعل من أهم ما ينبغي أن يعني البيت به في هذه المرحلة من حياة الطفل مران العادات الانفعالية، فإن الثبات الانفعالي أو التقلب الانفعالي فيما بعد ليتوقف إلى حد كبير على المران المبكر والمثال المستمد من البيت.

ولنذكر أن الطفل في هذه المرحلة يكون قد تعلم التمييز بين "الأنا" وما "ليس أنا"، وهو في انصرافه إلى إرضاء رغباته لا يكترث لرغبات الغير وراحتهم، وكل تدخل من الغير في تحقيق لذاته يثير عنده الاعتراض والمقاومة، فهو يتوقع أن تنفذ رغباته فوراً، والإنكار لأي منها يقابله بالخفة والعصيان، وإنه لمن خير الأهداف التربيبية في هذه المرحلة أن تحول أنانيته إلى غيرية اجتماعية عن طريق التضامن الأسرى الذي يرمي إلى مران الطفل على تحمل تبعاته وواجباته إلى جانب ما يعطي من حقوق وامتيازات.

كما أن عرفان الطفل للسلطة الوالدية واحترامه إياها لتمهيد لقبول سلطة المدرسة والقانون وتمثيل العرف والمثل العليا فيما بعد.

في نهاية المرحلة الأولى (التمثيل الاجتماعي الأولى) يفطم الطفل من الثدي ويصبح عضواً نشطاً في الدائرة البيتية، وفي نهاية المرحلة الثانية (التمثيل الاجتماعي المنزلي) يفطم من الاعتماد بكليته على البيت، ومن ثم يعد للمرحلة الأخيرة في الطفولة وهي:

3. **مرحلة التمثيل الاجتماعي الجماعي (Communal Socialization)** التي تبدأ بتفرع اتصالات الطفل في الشبكة الاجتماعية منذ حوالي سن الرابعة أو الخامسة، وفيها يكون الشعور الاجتماعي عند الطفل قد نما وتأخذ المدرسة

مكانها كعامل هام في حياته، كما يتجه نشاطه في اللعب إلى التنظيم، ويتخذ إلى جانب الأداء الحركي صور التجديد والاسترخاء (recreation and relaxation).

في خلال هذه المرحلة تجتمع للطفل طائفة من المعارف والقدرات وترتسم لديه صور من المطامح تحمله وسط أعاصير المراهقة إلى التكيف الموفق مع الحياة، كما إن "القالب" الجنسي يكون قد وصل في الاستقرار إلى درجة تمهد له إقامة صرح الأسرة المستقبلة حين يصل إلى الاستقلال الاقتصادي والنضج الانفعالي، أما النمو الجنسي والذهني فإنهما يقربان من غايتهما في حوالي السادسة عشرة.

وإذا كان ترقي الطفل قد سار في المرحلتين السابقتين سيراً سوياً فينبغي أن يكون مستطيعاً في هذه المرحلة تنظيم علاقاته برفاقه ومدرسيه وبالناس الذين يتصل بهم في علاقات عابرة، وينبغي آن يكون قادراً على حسم رأيه في بعض المسائل متحملاً في ذلك تبعة ما يرى، وأن يختار أصدقاءه ويدخل في مباريات شريفة، وأن يحترم حقوق الغير وراحتهم دون أن يعني ذلك الخضوع من جانبه والتسليم بغير مبرر في حقوقه وامتيازاته.

وقد تناولت ابرامسون في دراستها الشائقة لأنماط التقلب في الطفولة والمراهقة مراحل النمو الوجداني للطفل، وفي رأيها أنه يمر في ذلك بأربع مراحل:

1. **مرحلة الذاتية المحضة أو مرحلة اللاتغاير:** وتستغرق السنتين الأوليين في الحياة، وفي الجانب الأول منها لا يكون للطفل كيان مميز من العالم الخارجي، ونشاطه في هذه المرحلة اندفاعي ويكاد يجري على مستوى الأفعال المنعكسة.

على أن هذا السلوك يناله التغيير حين يستطيع الطفل تمييز نفسه من الكل المحيط به، ويبدأ هذا التغيير بما يبدو من قدرة الطفل على الاختيار المبهم بين مختلف الاحتمالات التي تعرض له، وهذه هي الخطوة الأولى في الانتقال من

الاندفاعية المحضة، التي كانت السمة المميزة لسلوك الطفل في الأسابيع الأولى من حياته، إلى السلوك الإرادي المقصود فيما بعد، وإن هذه القدرة على المثابرة على هدف مختار لما يميز الطفل السوي ثم الرجل الناضج فيما بعد، من الطفل المتردد المتقلب والسلوك السيكوباتي.

ثم يستمر التطور وتنمو تجربة الطفل من اتصاله بالعالم الخارجي، فيتعلم معارضة ما يصدر إليه من البيئة ويعمل على فرض وجهة نظره، ومن ثم نرى أن الطفل يحاول أولاً أن يميز نفسه، ثم أن يقررها بمعارضتها مع إرادة الكبار، وهذا هو الأصل في الدور الأول من العناد وعدم التعاون والخلفة.

2. **مرحلة المعارضة السابقة للنظام:** وتمتد من بدء السنة الثالثة إلى ما بين الخامسة أو السادسة، وفيها يختبر الطفل ذاته معارضاً العالم الخارجي، وقد تؤدي هذه المعارضة بين إرادة الطفل النامية وقيود العالم الخارجي إلى كثير من الصراعات، بل والأزمات؛ وتصل هذه الحالة إلى أوجها في منتصف هذه المرحلة.

ومن السمات المميزة لهذه المرحلة مركزية الذات والمعارضة والعناد والغضب والتوعك والتهيب والخجل، ثم تعقبها سمات أخرى تتمثل في نشاط ذهني حاد يتجه إلى غزو العالم الخارجي، تتبعها فترة من التكيف والنظام يكتسبهما الطفل من الاندماج في الشبكة الاجتماعية التي يعيش فيها.

في خلال سنوات الكفاح مع مطالب العالم الخارجي في هذه المرحلة، ينصرف جانب كبير من نشاط الطفل من تركزه حول الذات، وكلما زاد حظ الطفل من النضج قلت المعارضة في سلوكه وزاد حظه من التكيف مع البيئة، حتى إذا بلغ سن المدرسة بدا الطفل كالثمل من اتصاله الأول بعالم الحقيقة الموضوعية، وبان وكأنه لا يكاد يرى حداً لاحتمالاته في غزو العالم الخارجي، هنا يكون الطفل قد تهيأ للانتقال إلى المرحلة الثالثة.

3. **مرحلة غزو العالم الخارجي:** التي تمتد من منتصف السنة السادسة إلى حوالي السنة الثالثة عشرة (البلوغ)، هذه هي مرحلة الاهتمام بالحقيقة الموضوعية وهي أيضاً مرحلة التمثيل الاجتماعي الصحيح، فيها يزداد الطفل توسعاً في غزو العالم الخارجي، ولكنه يتلقى الصفعات والصدمات كلما خرجت أهدافه عن مطابقة الأهداف التي تقررها البيئة، وجميع أحداث هذه السن تشير إلى أن وجدانية الطفل تخدم الجوانب الأخرى في شخصيته: الذهنية والاجتماعية والخلقية.

والحياة المدرسية هي التي تنمي عند الطفل فكرة الواجب والعمل، أو فكرة النظام، وفي أثنائها يتعلم الطفل أن يكف نزوعه إلى اللعب وأن يقبل على العمل مثلما يقبل عليه الكبار، كما يتعلم المثابرة على ما يكون بسبيله حتى يتمه، وليست هذه بالخطوة الطبيعية المنتظرة في الترقي الوجداني للطفل، ولكنها تحصيل يحتاج إلى المران والدربة، فطالما لقينا حالات من الفجاجة المدرسية برغم تفوق الذكاء.

هذا الاطراد في نمو الاهتمامات الموضوعية والمثابرة على ملاحقتها هو إعداد لوسائل السلوك وقواعده فيما بعد، والطفل بقبوله النظام الاجتماعي في هذه المرحلة إنما يساعد على فصل سلوكه من فكرة الثواب والعقاب (كان الطفل قبل هذه المرحلة يضع معايير الخير والشر في السلوك وفقاً لما يقع له من ثواب أو عقاب)، ومتى تم له ذلك استطاع أن يضع نفسه في مكان الغير وأن يدرك حدود رغباته، أي أصبح ناضجاً للتعاون.

4. **مرحلة المعارضة المضادة للنظام:** التي تستغرق فترة المراهقة: هذه هي مرحلة ثورة الذات على القيود الاجتماعية، وهي تحفل بصراعات جديدة ناتجة من اضطراب التوازن السيكوبيولوجي الذي يحدثه نشاط الغدد الجنسية، ثم من القيود التي يقيمها المجتمع دون اشباع الغريزة العارمة، على أن أسباب الصراع في هذه المرحلة تتعدى نطاق الغريزة الجنسية إلى كثير من العوامل الاجتماعية التي تزيد من عبء هذه المرحلة على المراهقين، هناك الصراعات

المهنية والصراع بين جبلين والصراعات الدينية والفلسفية إلخ...، مما يدفع بالمراهق إلى الوقوف موقف المعارضة ولكن على مستوى أعلى من المعارضة السابقة للنظام، وإن الدليل على أثر العامل الاجتماعي في أكثر هذه الصراعات ليستمد من أننا نكاد نراها وقفا على المجتمعات المتحضرة دون المجتمعات المنحطة، حيث لا تزال العلاقات الاجتماعية محصورة في نطاق بدائي ضيق.

وفي ختام هذا العرض الشائق تؤكد ابرامسون استحالة الفصل بين هذه المراحل فصلا قاطعاً، وتدعو إلى ضرورة الحذر في تقييم سمة ما، منبهة إلى أن الدراسة التكوينية لمراحل الترقى الوجداني تعين على ملاحظة السمات البارزة في كل مرحلة منها، وقد ختمت بحثها برسوم بيانية لمراحل الترقي الوجداني في حالات السواء والانحراف على اختلاف نماذجه، ومن هذه الرسوم يستطيع المرء أن يستخلص إلى أي مدى وصل الانحراف في سمة ما كماً وكيفاً، وفي أية مرحلة وقف الترقي الوجداني، أو إلى أيها ارتد.

مذهب فرويد ومدرسة التحليل النفساني: من الأسس الهامة التي أقام عليها فرويد مذهبه فكرة اللاشعور، إذ جعل منه المحرك لكل ما يصدر عن الفرد من ألوان النشاط ومظاهر السلوك، والينبوع لكل ما يحتاج في نفسه من بواعث ونزعات، فليست الحياة العقلية، عند فرويد وأصحاب مذهبه، ما يفطن إليه الإنسان ويدرك وجوده وحسب، وإنما هي أبعد من ذلك وأعمق أغواراً، وفي رأيه أنها تجرى على ثلاث مراتب:

الشعور (Conscious) ويشمل ذلك الجانب من الحياة العقلية الذي يكون في إدراك الفرد في لحظة ما، والشعور هو الخاصة الأساسية للحاء، أحدث أجزاء المخ في ترقيها.

ما قبل الشعور (Pre- conscious) ويشمل ذلك الجانب من الحياة العقلية الذي لا يكون في إدراك الفرد أي في شعوره، ولكن يمكن استحضاره إلى الشعور بمقدار متفاوت من الجهد عن طريق الإرادة أو بالترابط والتداعي، وهو أقرب شبهاً بالشعور منه باللاشعور، وإن كان على اتصال دائم بالإثنين، ويعد المقر الأساسي للذاكرة.

اللاشعور (Unconscious) وهو أبعد مراتب الحياة العقلية غوراً وأكبرها شأناً واقواها أثراً، وعلى الرغم من أن الفرد لا يفطن إليه ولا يدرك وجوده فإنه صاحب الشأن الأكبر في توجيه التفكير والسلوك.

وليس من الميسور بأي جهد عادي استحضار محتويات اللاشعور إلى الشعور، ولكن الكشف عن هذه المحتويات يظهرها بدائية، عالية الشحنة من الطاقة، بعضها كان من الخبرات التي مرت بالفرد ثم استبعدت من الشعور بوساطة عملية "الكبت" (Repression)؛ والبعض الآخر، وهو غير قليل، لم يكن من الخبرات الشعورية قط وإنما نشأ في اللاشعور وظل فيه على الدوام.

وليس اللاشعور بالجانب السلبي من الشعور، أي أنه ليس "عدم الشعور" (Non Conscious)، ولكنه قوة نفسية إيجابية ذات طبيعة ديناميكية تحوي الميول البدائية والغرائز وتستعمل لغة الرموز لا لغة الألفاظ والكلمات، ولا يتبع اللاشعور أحكام المنطق كما لا يعرف معايير الخلق، وليس للزمان وجود فيه، أي أن عملياته لا زمن لها وهي كما قال فرويد "لا تخضع لنظام زمني، ولا يغير مرور الزمن منها شيئاً، ولا يمكن أن تنطبق عليها فكرة الزمن".

ويمضي فرويد منقباً في أغوار النفس، مستكملا ما بدأه من هذا العرض الطبغرافي لها، فيرى أن الطفل يولد مزوداً بمجموعة من الدوافع البدائية والغرائز الفطرية التي تمثل الجانب النزوعي في الحياة العقلية، هذه المجموعة من الدوافع

البدائية يطلق عليها فرويد "الهو" (Id)، لأنها تخلو من الطابع الشخصي وترادف على وجه التقريب طبيعة الإنسان البدائية الحيوانية.

والهو هو المقر الأصلي للبيدو (Libido) وينبوع الطاقة الغريزية للفرد، وهو في انطباقه على السجية البدائية يسير على هدى مبدأ اللذة، أي أنه يهدف إلى تحقيق اللذة وتجنب الألم.

والهو لا شعوري محض، وليس له بالحقيقة اتصال مباشر، ومن ثم فإنه لا يعرف المنطق وليست له قدرة على التفكير المتعقل، وهدفه الأوحد هو التماس المخرج لدوافعه الغريزية لكي تجد الارتواء فتتخفف من حدة توترها.

في بواكير الطفولة يتحول جانب من الهو من أثر الاتصال المستمر عن طريق الحواس بعالم الحقيقة الموضوعية ليتكون من "الأنا" (Ego).

والطفل الرضيع لأول عهده بالحياة لا يستطيع تمييز نفسه من العالم الخارجي، ولا يكون الإحساس بالأنا قد تكون عنده بعد، ولكنه رويداً يصل إلى هذا التمييز فيدرك أن جسمه "موضوع" منفصل من موضوعات أخرى، ويضطر إلى تكييف نفسه مع هذه الحقيقة الأولى، هذا الجانب المتكيف من الهو يصبح نواة الأنا، الذي يطرد في النمو محاولا التوفيق بين نزوع الهو إلى تحقيق اللذة، وبين حرصه على تجنب الألم.

ويكون الأنا في بادئ الأمر على كثير من الوهن والضعف، ولكنه يسير نحو الثبات والنضج من اتصاله الدائم بالحقيقة، ومن تمثيله عن طريق عمليات التقمص (Identification) صفات الوالدين.

ويجري الأنا السوي عند البالغين على أحكام مبدأ الحقيقة، ويمثل جانب الجانب والتعقل في الفرد، بينما يمثل الهو النزوات والأهواء، وليس بين الاثنين

حدود قاطعة تفصل بينهما، وإنما هما يلتقيان في اتصال متدرج، وهذا يفسر الجانب غير الشعوري في الأنا.

وقد يصاب الأنا من أثر بعض العوامل بالتعطل فيقف عن النمو ويظل طوال الحياة طفلياً، شديد الحساسية، مركزي الذات.

على أن جانباً من الأنا يتميز مع الزمن، بفضل عمليات الإسقاط الداخلي (Introjection) والتقمص، لكي يصبح "الأنا الاعلى" (Super-ego)، ويستمد الأنا الأعلى كيانه من مصدرين: ما ينحدر إلى الفرد من القواعد الخلقية والمحرمات التقليدية بوصفه عضواً في الجماعة، وما يتمثله من والديه وبيئته.

ذكرنا أن الأنا يبدأ في التكون بعد مرحلة اللاتغاير، أي حين يستطيع الطفل أن يميز لنفسه وجوداً مستقلا منفصلا عن عالم الحقيقة الموضوعية، وهذه الصفة ليست من خصائص النوع الإنساني وحده، اما الأنا الأعلى فسجية للانسان لا يشاركه فيها أحد، لأن الأنا الأعلى لا يوجد إلا حيث يكون المجتمع: حيث يجري السلوك وفقاً للمباح والممنوع وحيث يقاس بمعايير الخير والشر، أي حيث تتصل الحياة النفسية للفرد بالقيم الخلقية للجماعة.

وبالرغم من أن الأنا الأعلى جزء متمايز من الأنا فإن الجانب الأكبر منه يبقى في اللاشعور، والأنا الأعلى أكثر إدراكا لنزعات الهو وجمحاته من الأنا، ووظيفته الأساسية نقدية توجيهية تقوم على ما يرى من جهد الأنا في كبت محاولات الهو نحو تحقيق دوافعه ورغباته، وإملاء هذا الكبت على الأنا، وتنبيهه وعقابه كلما رأى منه الغفلة والخطأ.

ولا تعترف مدرسة التحليل النفسي بوجود قدرة فطرية لدى الإنسان على التمييز بين الخير والشر، كما لا ترى في الطبيعة البشرية ذلك الجانب الخلقي الروحي السامي الذي يزعمه البعض لها، إلا أن يكون ذلك الجانب، كما يقول

فرويد، هو الأنا الأعلى "الذي يمثل علاقتنا بالوالدين، فحين كنا أطفالا صغاراً عرفنا هذه الطبائع السامية، وأعجبنا بها، وخشيناها، ثم بعد ذلك تمثلناها".

وقد وضع دلبييز جدولا أبان فيه الدرجات النفسية الثلاث وعلاقتها بمراتب الشعور.

عمليات نفسية شعورية 1

ما قبل الشعور................ 2

عمليات نفسية (يمكن استحضاره إرادياً)

غير شعوري اللاشعور الكابت....... 3 الأنا الأعلى

(لا يمكن استحضاره إرادياً) المكبوت..... 4 الهو

الأنا يحوي العناصر الشعورية وما قبل الشعورية (1 و 2 في الجدول)

الأنا الأعلى يشمل اللاشعور الكابت (3)

الهو يطابق اللاشعور المكبوت ولكنه ليس مقصوراً عليه (4)

يرى فرويد أن كثيراً من الظواهر النفسية للطفل إنما تصدر عن غريزة الجنس، وهو يقرر أن الميول الجنسية تبدأ في النشاط منذ لحظة الميلاد، على أن فرويد حين يتحدث عن "الجنس" لا يقصر مضمونه على المعنى الشائع المفهوم، وهو العملية التناسلية ووظيفة الإنسان، ولكنه يطلق هذا المعنى إطلاقاً رحباً لكي يحوي "جميع ألوان النشاط في الطفولة المبكرة مما يهدف إلى اللذة"، أو كما قال أحد أصحابه "إن الجنسية وظيفة جسمية شاملة هدفها اللذة ولا يتحقق الإنسال فيها إلا بصفة ثانوية".

وتصف مدرسة التحليل النفسي الغريزة بأنها "قوة نفسية دائمة تنبعث في داخل الكائن وتصدر عن عمليات وحاجات جسمية وعضوية في سائر أعضاء الجسم وأجزائه؛ هذه المنبهات الفطرية تلتمس على الدوام ألواناً نوعية من الارتواء في صورة نشاط حركي ذي علاقة بموضوع"، وهذا الوصف للغريزة يحوي مقوماتها الأربعة: المصدر وهو تلك التغييرات الكميائية التي ما تزال تجري في داخل الكائن.

والطاقة وهي ذلك التنبيه النفسي الدائم الذي يتراوح ارتفاعاً وهبوطاً ويؤدي إلى حالة من التوتر الداخلي لا يهدأ إلا إذا وجدت هذه الطاقة متنفساً لها.

والهدف وهو تحقيق اللذة بالتخفف من التوتر لتجنب الألم (الألم هنا يرادف التوتر، واللذة ترادف حالة هبوط التوتر).

والموضوع وهو الغاية التي يتجه إليها الهدف ويتحقق عندها.

وفي رأي مدرسة التحليل النفسي أن الحياة العقلية للطفل وثيقة الاتصال بغريزته الجنسية، فالطفل منذ لحظة الميلاد يكون مزوداً بقابلية جسمية للتهيج الجنسي، أي أن سطح الجسم في مطلع الحياة هو منطقة حساسة يستمد الطفل من إثارتها اللذة، ولكن هذه الحساسية الجنسية سرعان ما تتركز في مناطق خاصة يطلق عليها "المناطق الشبقية" (erogenous zones)، وتذكر مدرسة التحليل النفسي في تتبعها لنمو الجنسية الطفلية من حيث علاقتها بمناطق الجسم المراحل الآتية:

1. **المرحلة الفمية:** تستغرق هذه المرحلة على وجه التقريب السنة الأولى من الحياة، وفيها يكون للذة التي يستمدها الطفل من نشاط الفم المقاول الأول: ويمكن فصل هذه المرحلة إلى شقين:

أ. **المرحلة الفمية المبكرة:** أهم ما يشغل به الطفل في هذه المرحلة الرضاعة، أي مص الثدي أوما يقوم مقامه، وتكون عملية المص في مبدئها وثيقة الصلة

بغريزة حفظ الذات، ولكنها سرعان ما تنفصل عنها وتصبح في ذاتها مصدراً للذة.

وقبل ظهور الأسنان يكون المص عملية بنائية يلتقي عندها مقوما غريزة الحياة وهما الجنس (اللذة) وحفظ الذات (التغذية)؛ ولا يزال الطفل في تلك الأثناء في مرحلة اللاتغاير، أي لا يستطيع تمييز نفسه من العالم الخارجي.

ب. **المرحلة الفمية المتأخرة:** في هذه المرحلة تكون الأسنان قد بدأت في الظهور، ويكون الأنا قد بدا في التمايز، فيستطيع الطفل أن يختبر نفسه منفصلاً عن العالم الخارجي ويستطيع أن يحدد علاقته به، في هذه المرحلة يختبر الطفل إلى جانب الحب انفعال الكراهية، فيبدأ عهده بالتكافؤ أو الثنائية (Ambivalency)، ويستعمل أسنانه في الإفصاح عن نزعاته العدوانية الصادية، ومن ثم يوصف النشاط في هذه المرحلة بأنه مدمر هدّام.

2. **المرحلة الإستية (الشرجية):** تستغرق هذه المرحلة على وجه التقريب السنة الثانية من الحياة، إذ ينصرف جل اهتمام الطفل في أثنائها عن الفم إلى الشرج؛ ويمكن فصل هذه المرحلة أيضاً إلى شقين:

أ. **المرحلة الإستية المبكرة:** في هذه المرحلة لا يكون الطفل قد وصل إلى ضبط وظيفتي التبول والتبرز فينصرف اتجاهه إلى الطرد والتفريغ (نشاط هدّام)، ويستمد لذاته الكبرى من عملية التبرز، كما يستمدها من العضو الذي يقوم بهذه العملية (الشرج)، ومن نتائجها (المادة البرازية).

ب. **المرحلة الإستية المتأخرة:** وفيها يتعلم الطفل ضبط عملية التبرز (نشاط إنشائي) فيمسك عن تفريغ امعائه إلا تحت ظروف خاصة، ويستمد لذته من الحفظ والإمساك، في هذه المرحلة بشقيها تشتد النزعات الهدامة والعدوانية التي رأيناها تبدأ في المرحلة الفمية المتأخرة، ومن ثم يغلب أن تعرف بـ "المرحلة الإستية الصادية" (Anal- sadistic)، وهذه النزعات

الهدامة تمهد لتكون الأنا الأعلى، الذي تشير الدلائل كلها على بدء وجوده منذ السنة الثالثة من العمر.

3. المرحلة التناسلية: تمتد هذه المرحلة من السنة الثالثة إلى السنة الخامسة أو السادسة، وهي أهم المراحل في حياة الطفل وأحفلها بالحادثات، وفيها تتركز الميول الجنسية حول منطقة الأعضاء التناسلية، وتنقسم هذه المرحلة أيضاً إلى شقين:

أ. المرحلة القضيبية (Phallic): في هذه المرحلة يوجه الطفل أكبر اهتمامه إلى اعضائه التناسلية مستمداً منها اللذة، ومن ثم انصرافه إلى الاستمناء، كما يطرد نمو الأنا في خلالها أيضاً، ويتكون الأنا الأعلى، ويأخذ الموقف الأوديبي دوراً هاماً في حياة الطفل إذ وذاك، ثم لا يزال أثره باقياً فيما ينطبع له من سمات مميزة لخلقه فيما بعد.

ب. المرحلة التناسلية (genital): في هذه المرحلة يكون الطفل قد تغلب إلى حد كبير على ما كان مشغولا به من تكافؤ انفعالات الحب والكراهة، واستطاع أن يجد موضوعاً لحبه في العالم الخارجي.

وبعد ذلك يدخل الطفل في فترة الكمون (Latency period) التي تمتد حتى البلوغ، وفي أثنائها لا يكون للطفل نشاط جنسي جديد فينصرف إلى حل عقدة أوديب، ويمضي في إعداد نفسه وتحصينها ضد أعاصير المراهقة التي سوف تنذر بتهديد كيانه النفسي بأعنف الهزات.

وفي اول العهد بالمراهقة تنتعش هذه المراحل مرة أخرى لفترة قصيرة، ولكنها لا تلبث أن تختفي لكي تنصرف الحياة الجنسية عند المراهق في طريقها السوي إلى التمام والنضج.

على أن مدرسة التحليل النفسي تتابع نمو الغريزة الجنسية في ناحية أخرى هي الموضوع الذي تتجه إليه وتتعلق به، وترى أن الغريزة تمر في ذلك بثلاث مراتب:

1. مرتبة الشبقة الذاتية (auto-erotic)، وتستغرق تلك الفترة من الطفولة التي لا يكون الأنا قد تميز فيها من العالم الخارجي ولا تكون الحقيقة الموضوعية قد أصبحت من خبرات الطفل بعد، في هذه المرحلة يستمد الطفل لذته من حركات الشفتين ومن عملية التبرز ومن بعض المناطق المنفصلة في جسمه، أي أنه يستمدها من ذاته قبل أن يكون لهذه الذات وجود موضوعي واضح.
2. مرتبة النرجسية (narcissistic) ، وفيها تكون الذات قد استقلت بوجودها عن العالم الخارجي فتلتمس الغريزة الجنسية لذتها من الأنا المتمايزة كوحدة موضوعية، هذه هي مرتبة حب النفس الحقيقي؛ وليست مركزية الذات على كثيراً ما ترى في اضطرابات الشخصية إلا تثبيتا عند المرتبة النرجسية أو ارتداداً إليها.
3. مرتبة الشبقية الغيرية (الموضوعية) (allo-erotic)، وفيها يتجه الجانب الأكبر من طاقة الغريزة الجنسية إلى "موضوعات" العالم الخارجي، وفي أول الأمر يكون التجاء الطفل إي موضوعات من نفس جنسه (مرحلة الجنسية المثلية)، ثم يتجه بعد ذلك إلى موضوعات من الجنس الآخر (مرحلة الجنسية الغيرية).

وقد أجمع أبراهام، الذي يعزي إليه بعد فرويد أكبر الفضل فيما أدركته مدرسة التحليل النفسي من كشف الخبئ في الجنسية الطفلية، أطوار النمو من حيث مناطق الجسم وموضوعات الحب في جدوله المعروف الذي نقله فينيكل بتعديل قليل فيما يأتي:

مراحل تنظيم اللبيدو	مراحل الترقي في موضوع الحب	نقطة التثبيت السائدة في:
1. المرحلة الفمية المبكرة (المص).	الشبقية الذاتية (بغير موضوع- قبل التكافؤ)	بعض نماذج الفصام (السبات)
2. المرحلة الفمية المتأخرة (العض)	النرجسية (إدماج كامل للموضوع)	اضطرابات الهوس والاكتئاب (الإدمان، الاندفعات المرضية)
3. المرحلة الإستية الصادية المبكرة	حب جزئي مع الإدماج	البارانو، حالات خاصة سابقة للمرحلة التناسلية في العصاب التحويلي
4. المرحلة الإستية الصادية المتأخرة.	حب جزئي	
5. المرحلة التناسلية المبكرة (القضيبية)	موضوع للحب، محدود بتسلط مركب	
6. المرحلة التناسلية النهائية.	الإخصاء الحب (بعد التكافؤ)	العصاب الإجباري، حالات أخرى للمرحلة التناسلية في العصاب التحويلي الهستريا السواء

هذا العرض الموجز لما ترى مدرسة التحليل النفساني من مراحل النمو الجنسي النفسي في الإنسان يجعل للغريزة الجنسية المقام الأول في رسم سمات الخلق واتجاهات السلوك، ويعطي لمرحلة الطفولة بالغ الأهمية في تقرير الشخص الذي سوف يكون.

فالطفل قد يلقي في إحدى مراحل نموه ما ينبه بعض مقومات الغريزة تنبيها مبكراً أو مفرطاً، أو قد يلقى ما يكفه عن الانتقال إلى مرحلة لاحقة أو ما يرده إلى مرحلة سابقة، فيتشبث الجانب الأكبر من طاقته متعلقاً بإحدى المراحل أو أحد الموضوعات، هذه هي عملية "التثبيت" (fixation)، التي تعنى أن الطفل لم يستطع التحول عن موضوع إلى غيره من موضوعات الارتواء، ولا تكاد مدرسة التحليل النفسي تدع علة من علل النفس والعقل أو انحرافاً من انحرافات السلوك إلا ردته إلى مكانه من مراحل النمو أو ترجمته بمدلوله من مراتب التثبيت.

(هـ) السلوك السيكوباتي: سماته المميزة ومحاولة تعليله

قلما يهتف بالمرء وهو يقابل الحالة السيكوباتية للوهلة الأولى أنه إزاء أناس اعتلت نفوسهم فأخرجتهم العلة عن السواءن وزاغت أهدافهم حتى انقطع، أو كاد، ما بين الجماعة وبينهم من وشائج وأسباب.

فالسيكوباتي كما يخطر في الحياة ويرى الناس منه إنسان لبق، ذكي، حلو الحديث حاضر البديهة، خداع المظهر، لا تكاد الجلسة الأولى إليه تكشف عما يدعو إلى الريبة به والظنة في امره، وليس يفتضح في سلوكه أي من الأعراض التي تخرجه عن السواء أو تضعه في حيثما يصح من النماذج الذهانية والعصابية المألوفة.

ولكن الملاحظة القريبة له تكشف عن شئ غير هذا ... تكشف عن اضطراب عميق المدى، خطير الأثر، يصيب شخصيته بالتفكك والانحلال فيشوه علاقته بالواقع ويباعد ما بينه وين مألوف الناس وسويهم، على أن هذا الاضطراب ليس ما يتبدي في العصاب أو الذهان أو احتراف الجريمة أو إدمان الخمر والمخدرات أو الفساد الجنسي أو غير ذلك مما نعرف من أساليب الخروج على السواء النفسي أو العقلي، فماذا عساه يكون؟

ماذا عسى أن يكون من شأن هذا الاضطراب الذي يجعل من السيكوباتي عبئاً مزمناً على المجتمع وعالة ثقيلة على الجماعة؟ ماذا عسى أن يكون هذا الاضطراب الذي يجعل من صاحبه إنساناً يكاد لا يرتفع عن الحياة على ذلك المستوى من الفردية التي يستعصى عليها تمثيل القيم الاجتماعية وتعجز عن النضوج إلى المستوى الجماعي؟ هلا يكون من الخير أن نعرف أولا أي السمات تميز الحالة السيكوباتية وأي الخصائص يجتمع عندها الاضطراب السيكوباتي؟

إن السيكوباتي فميا رأينا يتوفر له قدر طيب من الذكاء قلما يهبط عنده دون المتوسط وكثيراً ما يجاوزه، فلنقف هنيهة لكي نراجع أنفسنا فيما نقصد بالذكاء هنا، إننا لا نحسب المقام يتسع الآن للعرض لكل ما قيل في الذكاء وطبيعته، فحسبنا أن نشير إلى ما قال نايت في تعريفه بعد أن عرض لبحوث سبيرمان وترمان وثورندايك وغيرهم، قال: "إن الذكاء هو القدرة على التفكير الإنشائي الذي يرى العلاقات ويهدف إلى تحقيق غاية"، وهذا التعريف للذكاء يجمع عند التطبيق بين الاختبارات المقننة والعلاقات الاجتماعية المعقدة، فهل يجوزه السيكوباتيون بنفس المدى من النجاح في الحالتين؟ إن ذكاء السيكوباتيين، كما تقيسه لنا الاختبارات المقننة، متوسط أو فوق المتوسط، ولكن ذكاءهم كما يتكشف في المواقف الاجتماعية قلما يجوز الامتحان وكثيراً ما يكون محل العجب والإنكار، فهل في المواقف الاجتماعية عنصر جديد في السلوك الذكي لا تقيسه الاختبارات المقننة؟

يقول كاريمان إن الذكاء "هو القدرة على التكيف مع المواقف الجديدة" كما إنه ايضاً "القدرة على خلق مواقف جديدة للتكيف معها" فهو يرى أنه يتضمن القدرة على التكيف مع البيئة، وعلى تكوين ارتباطات جديدة، والتوجه بمثابرة إلى هدف، واستغلال التجربة السابقة للحاضر والمستقبل، وليس للسيكوباتي من هذه المقدرات التي يقتضيها التطبيق الاجتماعي للذكاء إلا حظاً ضئيلاً يتبدى فيما نرى من اضطراب سلوكه ووعثه، ووقوعه في الخطأ بعينه المرة تلو الأخرى، بغير أن

يتعلم من التجربة، أو يرتدع من العقاب، او يتجه بسلوكه خطوة نحو التكيف مع المطالب الاجتماعية.

على أن عدم القدرة على الإفادة من التجربة ليس من السمات السيكوباتية النوعية التي تختص بها دون غيرها، فالمصابون بالنقص العقلي لا يفيدون من التجربة لأن عقلهم الفج الناقص يقف بهم دون فهم العلاقة بين العلة والمعلول، والعصابيون لا يفيدون من التجربة لأن سلوكهم مقرر بصراعات تدفعهم إلى تكرار العمل الواحد ما دامت عوامل الصراع باقية، والذهانيون يقودهم الاضطراب العقلي، بما يصحبه من هلوسة وهذاء، إلى ارتكاب العمل الواحد مرات ومرات، أما السيكوباتيون فإنه لا يفيدون من التجربة لأنهم يعيشون في لحظتهم وحس، تتغلب اعتبارات اللحظة الراهنة على كل ما عداها من قيم واعتبارات، فيندفعون إلى العمل دون أن يستطيعوا استدعاء الماضي أو الإسقاط على المستقبل، ولعل في هذا ما يفسر الاندفاعية المميزة لسلوكهم أيضا.

ويعيش السيكوباتي في علاقة مشوهة بالعالم الموضوعي، فهو لا يعرف الصدق، ولا يقيم له وزنا، ولا تجئ الحقيقة على لسانه إلا عرضاً ومن قبيل المصادفة، دون أن يعنيها أو يقصد إليها لذاتها، وهو يغش ويسرق ويكذب ويختلس ويزور بغير أن يكون له من ذلك إلا أقل الرجاء في الكسب؛ بل إنه قد يرتكب هذه الأعمال على ما فيها من خطر الافتضاح والتعرض للعقاب، دون هدف ظاهر على الإنطلاق، وليس مما يعبأ له السيكوباتي أن ينكشف زيفه أو تفتضح أكاذيبه، فإنه يقابل ذلك جميعاً بابتسامة باردة جوفاء، تنبئ عن عدم اكتراثه لما حدث، ثم يمضى في أكاذيبه دون أن بدو عليه أنه مستطيع أن يختبر معنى الحقيقة أو يدرك لِمَ يقدرها الغير، فاللغة عنده ألفاظ تردد دون أن ترتبط أو يرتبط هو بمدلولها، وقصاره منها أن تقضى له لباناته القريبة وأن تحقق مطالبه العاجلة دون أن تحتفظ بوظيفتها الأساسية بوصفها عامل التكامل الاجتماعي في الشخصية.

والسيكوباتي في تجواله اللاهدفي الطائش لا يعنيه ما يسبب للغير من ألم أو ما ينزل بهم من محن، وهو لن يتقبل اللوم على خطأ ولن يقر بالتبعة فيما يرتكب. وحسبه من الحياة أن يعتصر لذاتها على ذلك المستوى الفج الذي لا ينضج دونه، وأن يقيم علاقته بها على ذلك الأساس الاستغلالي الذي يعرف الاخذ ولا يعرف العطاء، أما إحساس الخجل والاستجابة لعوامل الشفقة ومقابلة الإحسان بالإحسان فليس شيء منها مما يدخل في خبرة السيكوباتي، وسيان أن حسن معاملته أو تسوء، أو تتعذب أسرته أو يتالم أصدقاؤه أو تضطرب الدنيا من حوله، فإن شيئاً من هذا لن يجعله يحيد عما هو بسبيله من اقتناص اللذة على النحو الذي يريد، وإنه ليمضي سادراً في متابعة أهوائه مهما بذل في سبيله من تضحيات ومهما نال الغير بسببه من ألم وعذاب دون تردد أو أسف أو ندم، إلا أن يقع في ضيق لا يخرجه منه غير إعلان الاسف والتظاهر بالتوبة والندم، فيرددها، ولكن بلسانه لا بوجدانه.

وعلى الرغم من أن الغالبية من السيكوباتيين على جانب ملحوظ من التفوق الذهني فإن حياتهم جميعاً أمثلة تعسة لفساد الحكم وقصور التقدير، وإن المرء ليعجب وهو يشهد مدى السفه فيما يتناولون به ما يعرض لهم أو ما يثيرون من مشكلات، أو فيما يخلقون من أسباب الفتنة والاضطراب، ويعجب لهم وهم يركلون بإهمال ولغير هدف ظاهر على الإطلاق فرصاً ذهبية نادرة للعمل والكسب والنجاح، ويتساءل هل هذا الذي يضرب على بصائرهم فيعطل أحكامهم ويؤدي بهم إلى خطل الرأي وسفه التقدير إلا الإفصاح عن ذلك الانفصال بين القيم الذاتية والقيم الموضوعية الذي يرى في أشد الحالات الذهانية فتكا بالشخصية وهدماً لتكاملها؟

إن الحكم، فيما يقول كاريمان، هو تلك العمليات العقلية التي تتضمن الموازنة والتمييز بين قيم الأشياء وعلاقاتها، وهو أكثر من مجرد جمع إلى للأجزاء بعضها إلى جانب بعض، إنه تأليف موحد يتضمن أسمى الوظائف الذهنية وأرقاها، وسلامته تتوقف إلى حد كبير على حظ الفرد من الذكاء، فما الذي يصيبه عند السيكوباتي بذلك القصور الفاضح، وهو من نعرف ذكاء وتفوقاً في الذهن؟

يرى كاريمان أن العامل الأساسي في تعطيل الحكم عند السيكوباتيين إنما هو أنانية الدوافع التي تحفز سلوكهم، فلن يستقيم الحكم إذا ضاع منه تقدير القيم والقيود الاجتماعية أو إذا ظل الرأي فيها أنها عقبات تُقتحم بغض النظر عن العواقب، ولن ينضج الحكم دون الفجاجة الطفلية إذا لم ير الفرد في سلوكه إلا أهواء اللحظة الراهنة.

على أن الأمر في فساد الحكم عند السيكوباتيين، فيما نرى، أبعد من ذلك مدى وأعمق دلالة. وحق أن السلوك السيكوباتي في صميمه سلوك أناني تحفزه الدوافع الأنانية فيعمى دون غيرها، ولكن فساد الحكم في السيكوباتية يرجع إلى العوامل بعينها التي تغض من القيمة الاجتماعية لذكاء السيكوباتيين والتي تسم سلوكهم بالاندفاعية وتعجزهم عن الإفادة من التجربة، إنه يرجع إلى عجزهم عن استدعاء الماضي والإسقاط على المستقبل فيما يصدر عنهم من أحكام؛ فيجئ الحكم برغم تفوقهم الذهني مقرراً باهواء اللحظة الراهنة، منفصلا عن خبرة الماضي وعن أهداف المستقبل، مجرداً من النضج، ظاهر الفجاجة والوعث.

وكل من أتاحت له الظروف التعامل مع السيكوباتيين عن كثب يعرف مدى ما ينقصهم من الاستبصار بما هم فيه من اضطراب وعوج، على أن فقد الاستبصار في السيكوباتية يختلف عما نرى من فقد الاستبصار في الاضطرابات العقلية الأخرى، لأنه يحدث بهذه الصورة الفريدة على الرغم من التوفر، في الظاهر، لكل الصفات التي بها يكتسب الاستبصار.

وليس من العسير أن نعرف لِمَ يضيع الاستبصار في النقص العقلي أو في الذهان، حيث يشوه هذاء المريض وهلاسه الحقيقة بالنسبة إليه أو حيث يقوم هذاؤه على أساس خاطئ وإن ظل على الاحتفاظ بجانب كبير من قدرته الذهنية، أما في السيكوباتية فلسنا نرى عاملاً من العوامل المألوفة التي تذهب بالاستبصار فيما نعرف من علل العقل، وقد يدرك السيكوباتي أنه نزيل أحد مستشفيات الأمراض العقلية لخروج سلوكه على مألوف الناس، ولكنه يعجز كل العجز عن أن يرى

نفسه كما يراه الغير، أو لعله لا يستطيع أن يختبر كيف يشعر الغير إزاءه، كل القيم وكل ما يتعلق بحالته من وجدان لا مكان لها من تقديره.

فالسيكوباتي يظل دون الاستبصار بحالته لأنه يقيم علاقته بالعالم الخارجي على أساس زائف فيقدر ذاته في علاقته بالواقع تقديراً ضالاً زائغاً، وهو يعجز عن مواجهة الحقائق ويسقط ما بنفسه من قصور ونقص على "موضوع" ما في الخارج، ناسباً إليه علة ما قد يتعثر فيه من متاعب، مستعيناً على ذلك بالتلفيق والتسويغ عفو لحظته، ولن يتردد السيكوباتي في التعبير عن الأسف وإعلان التوبة والندم إذا لزمته الحجة، أو إذا رأى في ذلك ما يخدم مصلحة عاجلة له. ولكن الاطمئنان إلي استبصار السيكوباتي بحالته هو الاطمئنان إلى سراب، فيه كل ما في السراب من خداع المظهر دون الحقيقة، والمستقبل القريب خليق بأن يثبت فوق ما أثبت، أن الانفعال الصادق، بالاسف أو الندم أو بغير ذلك، غريب على الخبرة الوجدانية للسيكوباتي. فمهما بلغ السيكوباتي من لباقة في وصف حالته، ومهما أظهر من إدراك لعلته، فقصاراه أن يصل في ذلك إلي تقليد الاستبصار، أما الاستبصار كخبرة حية فلا يعرفها السيكوباتي لأن الأمر معه لا يجاوز ألفاظاً ينطلق بها كمن يفهمون مدلولها، ولكنه مع ذلك يعجز عنتمثيل معناها؛ إنها ألفاظ تخلو من المحتوى الوجداني، أصوات يكاد لا يكون لها ارتباط بمعنى أو مدلول.

والسيكوباتي، في إجماع الرأي، يعيش في مستوى التركز حول الذات، ويصل من ذلك إلى مدي يجاوز أبعد ما يعرف عن مألوف الناس، وتتفصح نزعته إلى التركز حول الذات فيما يبدو عليه من مظاهر الغرور وتفخيم الذات، وقد رأينا أن مركزية الذات سمة سوية أثناء الطفولة المبكرة في بعض مراحل ترقي الشخصية، ويراها كلكلي إفصاحا عن عجز السيكوباتي عن أن يتخذ له موضوعاً خارجياً للحب (أي عجزه عن نقل حبه إلى الخارج)، وليس ما يبدو منه أحياناً من مظاهر الوفاء للمرأة أو التعلق بالأبناء إلا تمثيلا يدحضه الاختبار. فلن يعنيه من هذا شئ إلا بمقدار ما يضفي على ذاته من تفخيم زائف، وما قلة احتفاله بما يسبب للغير

من ألم وما ينزل بهم من كوارث ومحن إلا الدليل على زيف تعلقه بهمن فعلا لا قولاً.

ومن الخصائص المميزة للسيكوباتية ذلك الفقر العام في الوجدان الذي يطبع حياة السيكوباتيين بطابع قلما يخطئه المرء بعد الاختبار، ونقصد بالوجدان هنا اتجاه الشعور إزاء خبرات الحياة، فالشعور الوجداني هو القوة المحركة وراء سلوك الفرد، وهو يلون التفكير ويؤثر عليه إلى مدى يتجلى في كل ما يصدر عن الفرد من قول أو فعل.

وليس من المستغرب أن يكون نطاق الوجدان في المصابين بالنقص العقلي محدوداً بقصور نموهم الذهني، ولا أن يعجزهم هذا النقص عن اختبار الخطرات الدقيقة الرقيقة في الشعور، فضلا عن تنظيمها في العواطف، أما الصرعي فالوجدان عندهم عنيف الإفصاح بعيد المدى، كما أنه على صلابة تجعل من العسير عليهم أن يتأثروا بالمواقف الطارئة والخبرات الجديدة، أما العصابيون، والهستيريون بوجه أخص، فميدان الإفصاح الوجداني عندهم رحب إلى قلة غور؛ على أنهم قلما يثبتون فيها على نغم واحد، وقلما يعرفون النغم الميق في انفعالهم.

فإين مكان السيكوباتية من مراتب الترقي الوجداني، إن الحياة الوجدانية للسيكوباتيين لا تتجاوز المستوى الطفلي الذي يقف عنده الهستريون، ولكنها في الأولين أكثر ضحلا وأوفى جدبا، وأعم شمولاً؛ إنها تعجزهم كل العجز عن تمثيل القيم الاجتماعية التي بدونها لا يكون نضوج، وقد ينفجر السيكوباتيون أحياناً في ثورات صاخبة تشبه الغضب أو الحزن، وقد يهطل الدمع منهم مدراراً فيما يمثل الندم ورثاء الذات، ولكن الملاحظة القريبة تكشف أن هذا مرجعه أقرب إلى ضعف الكف وسهولة الإفصاح منه إلى قوة الشعور.

وليس الانفعال الناضج، في أية صورة من صوره، مما يدخل في نطاق الخبرة الوجدانية للسيكوباتيين، وقصاراهم أن يبلغوا من ذلك حدود الانفعالات الطفلية

التي لا تجاوز الحقد الصغير والغرور الطفلي والإغاظة والادعاء الزائف للحنق والاستياء والضيق والتبرم وغير ذلك، وحتى في مواقف البؤس التي يلقون بأنفسهم ويغيرهم إليها لا نراهم على خالجة من الاسف أو الندم أو الحزن أو غيرها من دلائل الانفعال الصادق، وقد شهدنا بعضهم يتشرد ويتسكع في الجوع والبطالة ويعيش على العرى والتسول والصدقة، وشهدنا البعض الآخر لا يعنيه أن ينقل عدوي المرض الزهري لمن كان يتصل بهن من النساء، ثم لا يعنيه وقد تزوج أن يحاول التكسب من عرض زوجه، وشهدنا من يبذل نفسه في الأبنة لقاء دراهم معدودات، ومن يعيش على تجارة المخدرات وكد النساء، وشهدنا وشهدنا الكثير غير ذلك، فما رأينا إلي جانبه إلا صوراً شائهة ممسوخة للحزن أو الندم أو الخجل، لا تصدر ولا يمكن أن تصدر، عن انفعال قوي أو وجدان عميق.

وإلى جانب فقر الوجدان في السيكوباتية نرى الفجاجة الانفعالية في أجلى صورها وأشدها وضوحا، وفجاجة الانفعال حالة سوية في بعض مراحل النمو أثناء الطفولة ولكنها حين تلازم الفرد إلى مختلف أدوار حياته تشير إلى توقف في النمو السوي، وتصبح عاملا يشيع الخلل والاضطراب في علاقة الفرد بالجماعة.

ويتميز السلوك السيكوباتي بالاندفاعية، والاندفاعية تنفي التعمد والتدبير السابق ولا تعبأ بالنتائج. والعمل الاندفاعي ينبعث عن قوة محركة وراءه لا يدرك الفرد وجودها، وليس يملك – لفاجئيتها– لها كفا. ولا يخضع السلوك الاندفاعي لهواتف التعقل والأناة وأنما تتسلط عليه جمحات الانفعال، ومن ثم فجاجة الأعمال الاندفاعية وحدتها.

والسلوك الاندفاعي سلوك سوي في المراحل الأولى من الطفولة، كما أنه يميز كثيراً من أنماط الاعتلال أو الانحراف العقلي بعد ذلك، على أنه يتخذ في كل منها طابعاً خاصاً، فهو في النقص العقلي منبعث من دوافع أنانية تهيج في نفس صاحبها عفو لحظتها، بغير استثارة من صراعات عميقة أو دوافع انفعالية قوية، فمحور الموقف الاندفاعي هنا هو الشخصية البدائية الفجة التي طغت رغبات

الأنا فيها على سواها من الاعتبارات، بعد إذ عجز الأنا عن إخضاع رغباته للمطالب الاجتماعية العليا، العمل الاندفاعي هنا ساهم فيه كل من النقص الانفعالي والنقص الذهني بنصيب، وهو بعد إفصاح عن عجز المريض عن تأليف خبرات حياته على مستوى رفيع.

أما الأندفاعية في الحالات العصابية والذهانية فتقررها صراعات انفعالية قوية، ظاهرة في حالات العصاب وأقل ظهوراً في حالات الذهان، وهي على أي حال النتيجة المحتومة لانفصام الإرادة، أو الإفصاح عن الصراع بين دفع الغريزة والكف.

أما اندفاعية السلوك السيكوباتي فلعلها قريبة المشابهة باندفاعية النقص العقلي، وأنما يميزها أن السيكوباتي إنسان فج الانفعال فقير الوجدان، لا تزال حياته، برغم تفوقه الذهني، تجرى على مستويات الطفولة، ولا يزال سلوكه يمضي جائلا وراء أهواء اللحظة الراهنة، فلا استعادة الماضي ولا استهداف المستقبل مما يدخل في نطاق قدراته، أو خبراته، وإذ يعجز الأنا عنده عن الكف ينطلق إلى إرضاء رغباته العاجلة، لا يرى سواها أمراً جديراً بالنظر والاعتبار.

وليس تحمل المسئولية والاضطلاع بالتبعة مما يأتلف والسلوك السيكوباتي، فإن الاضطلاع بالتبعة خليقة اجتماعية لا تنضج ولا تستقيم إلا حيث تبلغ النفس شأوا من النظام، وإلا حيث يعرف الفرد كيف يروض نفسه على التكيف وفقاً لمطالب الحياة الاجتماعية، فكيف إذن يستطيعها السيكوباتي، الذي يقطع حياته جائلا لغير هدف، مشغولا بأنانيته، منصرفاً إلى إشباع لذاته، حيثما تتبدى له، بغير مراجعة أو إبطاء؟

ولن يعرف السيكوباتي الخجل العميق أبداً، ولا الندم الصادق وتأنيب الضمير، وإن من يردونه سادراً في سلوكه بغير توقف أو اكتراث أو تعوق مما ينزل بالغير من أرزاء ومحن، ليرون فيه النموذج المثالي للإنسان الذي يعيش بغير ضمير، عاجزاً عن كف دوافعه العدوانية البدائية، معدوم الخجل والندم على ما يرتكب، معاً.

وثمة سمة اخرى تميز السلوك السيكوباتي وتأخذ مكانها الملحوظ في الإشارة إليه والدلالة عليه، تلك هي عدم قدرة السيكوباتي على المثابرة وعجزه عن متابعة أي هدف في اتساق وثبات، فالسيكوباتي لا يعرف الأهداف البعيدة، سيان في ذلك أن تكون جهداً بنائياً أو عملاً هدمياً. ووضع الخطة لأداء بعيد قلما يدخل في حسابه وإذا وضعها، فقلما يثابر على تنفيذها، إن السيكوباتي مقود دوامًاص بأهواء لحظته، إنه يعيش في اللحظة الراهنة فلا يرى سواها، وإن دوافعها لتستغرقه فتصرفه عن الجهد المتسق والهدف البعيد.

وليس من المحتم أن تلازم الحالة السيكوباتية صاحبها منذ سن مبكرة، وإن كان لأكثر حالاتها أصول ممتدة إلى بعض مراحل الطفولة، كما أنه ليس من المألوف أن تتعوق عن المراهقة، وقد بدأ الرأي عنها يتحول في هذا الاتجاه، فرأينا من الثقات مثل هندرسون وكلكي وغيرهما، من يقرر أنها قد تصيب أناساً خلت طفولتهم من كل نذرها، على أنه قلما يستطاع الجزم بوجودها أثناء الطفولة لاختلاط سماتها ببعض مظاهر السلوك السوي أو السلوك المشكل إذ ذاك.

ما تعليل ذلك الاضطراب الذي يفتك بالشخصية ويحول دون بلوغها التكامل على مستوى الحياة الاجتماعية الناضجة؟

إننا نود أن نقرر أولا أن السيكوباتية، فيما نرى، اضطراب نوعي، أي أنها حالة متميزة عن غيرها من الحالات، ومهما بدا من الخلط بينها وبين غيرها في بعض الأحيان فينبغي أن نستطيع دائماً، مع الدقة والأناة واتباع المنهج القويم، فصلها كوحدة مرضية متميزة عن الذهان والعصاب واحتراف الجريمة والتشرد وإدمان الخمر والمخدرات وغيرها من صنوف السلوك الخارج على السواء.

وقد ألمحنا في مواضع متعددة من البحث إلى مقدار الخلط الذي شاع في دراسة هذه المشكلة ومدى التباين في الراي عنها، ولكن هذا التباين يضيق ويكاد يلتقي فيما يشبه الإجماع، بأن السيكوباتية تقع في "الشقة الحرام" بين المرض

العقلي والصحة العقلية، فهل ترانا بهذا الرأي أدنى إلى فهم السيكوباتية، وأدق تحديداً لمكانها من علل النفس والعقل؟

إن السيكوباتية تخرج عن حدود السواء، ما في ذلك من ريب، ولكن أين يكون مقامها بعد ذلك؟ إنها ليست بالعصاب، وما هي أيضاً بالذهان إذا قيست مظاهرها بالمقاييس الذهانية التقليدية المألوفة، فما الهلوسة ولا الهذاء ولا اضطراب العمليات التفكيرية ولا التواء المنطق في الظاهر، ولا أي من مثل تلك المظاهر المرضية في عداد سماتها الملحوظة.

ولكن يتبقى بعد هذا كله شئ لا سبيل إلى الغض منه أو إلي الإغضاء عنه، يتبقى أن السلوك السيكوباتي سلوك فريد في قصوره وعوجه والتواء أحكامه وعدم استبصاره وزيغ اهدافه وفجاجته ووعثه وضحل وجدانيته، فريد في تقلبه وسخفه وحماقاته واندفاعيته وقسوته وقلة جدواه، فريد فيما يتفصح عنه من تلك العشوائية التي لا تزال أبداً تمسك بزمام صاحبها فتضله، إلى غير هدى، عن سواء التكيف مع حياة الجماعة، وتعجزه العجز التام الدائم عن تمثيل القيم الجماعية.

ماذا يكون من شأن الاضطراب الذي يفتك بالشخصية هذا الفتك، ويفقد من تكاملها هذا الفقد، ويترك صاحبه أقرب إلى الآلة البشرية منه إلى الإنسان الحي.

إنه الذهان، الذهان المحقق الذي لا شك فيه، وإلا فبأي الموازين نزن العقل إن لم نزنه بميزان الشخصية المتكاملة المتسقة الدوافع والأهداف، أو مبيزان السلوك المتعلق (لا القول المتعقل وحسب) في نطاق القيم والمعايير الاجتماعية المساغة؟

وفي هذا الميدان الرحيب، ميدان الإفصاح عن العقل البشري، حيث تتزاحم أنماط السلوك متقاربة، متدافعة، متصلة، ومختلطة بعضها ببعض، لن يكون من الميسور ولا من الصواب أن نفصل بخط قاطع بين ما ينسب إلى العقل منها، وما ينسب إلى الجنون، وإنما ينبغي أن يكون الفيصل هنا مرناً رحباً بعيد الأفق، تلتقي

عنده أنماط السلوك جميعاً على حكم سواء، وليس خير من هذا الفيصل الذي وضعه مكدوجال حين قال إنه ينطوي في الإجابة على هذا السؤال "أمن المستطاع أن يوكل إلى المريض رعاية نفسه والقيام بشئونه دون أن يتعرض، أو يتعرض غيره، لأخطار لا ضرورة لها"، ولا محل للمعايير النظرية هنا.

والإجابة على هذا السؤال تحدد مكان السيكوباتية بين النماذج الذهانية المحقق، دون تردد، وبكل وضوح وجلاء.

على أن المشكلة لا تزل بمنأى عن الحل والاستقرار بعد، وحتى مع إقصاء ما يقول به أولئك الذين لا يقصدون بالسيكوباتية معنى محدداً فيضمنونها كل أنماط السلوك التي تلفظها النماذج الذهانية والعصابية المعروفة، فإننا لا نرى إلا في القليل النادر ذلك التحديد اللازم لمكان السيكوباتية بين علل النفس والعقل، وها نحن نرى رجلا في الطليعة بين المشتغلين بالطب العقلي هو هندرسون حين يتحدث عن السلوك السيكوباتي يذكر أن فيه أنماطاً من انقسام الشخصية قد تجاوز في خطورتها انفصام الهستيريين ولكنها لا تصل إلى اختلال الذهانيين، فهل نراه بهذا الرأي خطابنا نحو تجلية المشكلة؟ ثم ها هو يمضي فيما يشبه التعليل للسلوك السيكوباتي فيقرر أن صاحبه، لأسباب غير مفهومة، يقف عن النمو ويظل على مستوى همجي بدائي، لا يعرف التفكير المتعقل ولا تتخلله الخبرة؛ إنه يمضي في حياته وتفكيره وشعوره وأفعاله غريباً على الوسائل المتمدينة، وإن الغالبية من الصفات المؤدية إلى الحياة الصحية الهانئة إما وقفت دون النضج، أو لا وجود لها على الإطلاق.

ولا يرى هندرسون من الصواب تفسير السلوك السيكوباتي، كما ينزع البعض، بالتثبيت عند بعض المستويات المبكرة أثناء نمو الليبيدو، كما لا يرى كفاية تعليله بـ "ميكانزم" واحد من العمليات النفسية المرضية، لأن السلوك السيكوباتيفي تشعبه وتعقيده لا يجوز أن يكون موضع التبسيط على هذا النحو، والذي نجهل فيه كثير، على أنه بعد أن عرض بالنقد لمذهب المدرسة الفرويدية

ومنهجها في دراسة المشكلات وحلها، عاد وألمح إلى بعض ما يمكن الاستعانة به من مبادئها في فهم السيكوباتية، وذكر في ذلك "مبدأ اللذة الذي يضع البرنامج لهدف الحياة"، و"الكفاح الدائم بين غرائز الحياة وغرائز الموت التي تنزع إلى التدمير وتتمثل في العدوان"، ونشوء الأنا الأعلى (أو الضمير) والشعور بالخطيئة، ثم أشار إلى ما تقدم به سوتي من نقد لنظرية العدوان الأصيل، وانتقل من ذلك إلى أثر الخوف في توجيه سلوك الإنسان، ورجح ما انتهى سوتي إليه من أن الخوف اجتماعي اكثر منه جنسياً، ومضى يلتمس من بحث بيولوجية الخوف شعاعاً من الضوء يلقيه على مشكلة السيكوباتية، مستعيناً على ذلك بما يستدل من تجارب كانون وبافلوف ورأى مكدوجال في الربط بين انفعال الخوف وغريزة الهرب، وخلص من ذلك كله إلى أن "للخوف طبيعة ثنائية– فخوف العقاب أو الرأي العام عون كبير على ضبط الدوافع الأنانية وحفظ النظام الاجتماعي؛ غير أنه في خلال الخوف، وما يلازمه من خواطر الفشل او الهزيمة، تنبثق النزعة إلى الهرب من التبعة وتجنب المشقة، مع تسويغ الهرب بلوم الغير، وإن هذه الاستجابة بالخوف لتبلغ في تضخمها حداً كبير تحت ظروف العزلة والوحدة التي كثيراً ما يجد السيكوباتي نفسه فيها، فيعد نفسه منبوذاً، طريداً، بعيداً عن الفهم، غريباً على الناس، تلك الحالة الفردية لهي التي تؤدي إلى ضعف التركيز ووهن الإحساس بالواقع، وإلى العجز عن التوجه إلى هدف مستقر ثابت، وإلى السلوك الاندفاعي كلما عرضت له مناسبة، وإن الفرد ليستمد كثيراً من الطمأنينة والشجاعة والسعادة من وجوده وسط الجماعة، ولكن السيكوباتي لا يأتلف والحياة الجماعية، إذ تعوزه غريزة القطيع. ولابد أن تؤدى به هذه الحالة إلى القدرية واليأس، التي تتبدى الاستجابة لها إما في العدوان أو الخضوع... فمعارضة السيكوباتي للمجتمع، وفرديته، وفجاجته السيكوبيولوجية إنما تلتقى جميعاً في رباط وثيق عند الخوف".

أما كلكلي فإننا نراه يمضي في محاولة تعليل السيكوباتية إلى مدى أبعد، ويقيم رأيه فيها على أساس يعده خليقاً بأن يفسر كل ما يتجلى في سلوك السيكوباتيين من اضطراب وغموض وتناقض ووعث، وهو يقرر أولا أن السيكوباتية

ذهان لا شك فيه، ولكنه ذهان يختلف عن جميع النماذج المعروفة منه حتى الآن، وإن اختلافه ليبدو بصفة أخص فيما يحتفظ به السيكوباتي من سلامة العمليات التفكيرية وسواء السمات الظاهرة في الشخصية، أي فيما يطالع به الناس من "قناع العقل"، ومهما بلغ السيكوباتي من دقة التقليد للحالة السوية قولا فإن فشله يفتضح بصورة غامرة شاملة حين تضعه مواقف الحياة المختلفة موضع الاختبار، حين ذاك يبدو السيكوباتي "عاجزاً كل العجز عن الإدراك الانفعالي لأي المقومات العادية للمعاني والمشاعر المضمنة فيما ينطق به من رأى أو ما يجتازه من خبرة"، وهذا الاختلاف بينه وبين الإنسان السوي إنما ينحصر في "عدم إدراكه جانب المعنى في الحياة الإنسانية، وعجزه الدائم عن ذلك الإدراك"، ففي كل خبرة عنصر لا تكتمل الخبرة بمعناها الحقيقي دونه، هو العنصر الانفعالي، وهو ما نقص السيكوباتي برغم سوائه الظاهر فيما يصدر عنه من سلوك، "فثمة فارق كبير بين الفهم الحقيقي أو الانفعالي لأي موقف والفهم اللفظي أو الذهني له"، وإن هذا الانفصال بين المصاحبات الانفعالية والوظائف النفسية الاخرى لعلة كل ما نرى من أنماط السلوك السيكوباتي.

فالسيكوباتي الذي يعجز دون اختبار النتائج الانفعالية لما يصدف له من أحداث (ألما أو لذة) لن يتعلم منها كيف يعدل من نشاطه أو يوجه منه كما يفعل الأسوياء من الناس، إذ تنقصه الدوافع الموجهة الحقيقية التي تدفع بالناس إلى ملاحقة أهدافهم الذاتية الهامة على تعددها وتباينها، ويعوزه الاستبصار بكيفية اختلافه عن الغير، إذ يستحيل عليه أن يرى من الشخصية جانبها الإنفعالي طالما أنه أعمى عن ذلك الجانب من الإدراك.

على أن الانفصال في السيكوباتية متفرد في أنه يتناول مدى الخبرة امتداداً، وفي أنه يؤثر على استجابات الشخصية لمواقف الحياة جميعاً، وهو يختلف عن انفصال الفصامي في أنه لا يصيب الشخصية كلها، أو أي جزء منها، بالتفكك والانحلال، ولكنه يصيبها جميعاً من جانب واحد فقط يتناول كل نطاق الخبرة

فيها. هذا الانفصال يستبعد من الشخصية الأثر التكاملي للوجدان ويحول دون تمثيل القيم الوجدانية وائتلافها في ذلك الكل الذي يكوّن الخبرة الإنسانية.

فالسيكوباتية هي "انفصال منتخب، بعيد المدى، يختار الانفعال بصفة أساسية والغرض بصفة غير مباشرة، وعلى الأخص فيماي تصل بمعنى الانفعال والمحاولات النزوعية التي تؤلف جانباً ضرورياً من الحياة إذ تجرى على ذلك المستوى الرفيع التكامل، مستوى الشخصية البشرية الصحيحة السوية" ... هذه الحالة يطلق كلكلي عليها "الخبل الدلالي" Semantic Dementia، الذي يعني عنده شخصية بلغ منها التلف مبلغاً يعجز صاحبها عن فهم الخبرة على وجه عام أو استعمالها من حيث ما لها من معنى ومدلول.

وليس مما يرى كلكلي أن السيكوباتي معدوم الهدف أو أنه يهدف إلى اللذة من أي نوع وعلى أي مستوى، ولكنه يرى في سلوكه تفككاً وانتكاساً، "والانتكاس بمعناه الواسع هو الانتقال من حياة غنية إلى حياة أفقر، إنه موت نسبي، إنه انعدام الوجود أو العجز عن الأداء على مستوى معين"، ويخرج كلكلي من هذه الآراء التأملية ليسأل: أيجوز لنا إذا صح هذا أن نعد حياة السيكوباتي إفصاحاً عن إرادة الفشل، أو عن النشاط اللاشعوري لغريزة الموت؟ أيكون بذلك أن فشله يصبح هدفياً، وأن نشاطه يصبح لونا من الانتحار الاجتماعي والروحي الممتد على الزمن؟.

ويصل كلكلي إلى الغاية من رأيه إذ يشير إلى العوامل التي يراها مرجحة لتكون "القالب" السيكوباتي في السلوك، فيذكر أنها قد تكون في (1) استجابات شرطية خاطئة، بالمعنى الذي قصده بافلوف وواطسن، أو بالمعنى السطحي الذي يستمد من تكون العادات (2) تثبيت اللبيدو عند بعض مستويات النمو، مما يؤدي إلى قصور في التأليف والتوجيه الجنسي أو عجز عن حل الموقف الأوديبي (3) قصور في نمو الأنا الأعلى وقيام العلاقة بين الهو والأنا والأنا الأعلى على أسس غير سليمة (4) تغلب مشاعر القصور والتماس وسائل الهرب منها.

أما مدرسة التحليل النفسي فإنها تفسر السلوك السيكوباتي، كما تفسر غيره من أنماط السلوك المرضي أو الخارج على السواء، بما تقرر من تثبيت اللبيدو عند بعض مراحل ترقيه، أو ما ترى من تعلقه بموضوع لا يجاوزه ويظل أبداً على الارتباط به.

وقد ذكر ويتلز أن السيكوباتيين يخلطون بين الأضداد ويظهرون عجزاً خاصاً عن إدراك وجوه التباين الحيوية، وهذا العجز فيما يرى ناتج من أن الطقبية البيولوجية عندهم لم تصل إلى التحدد الدقيق (قطبيه الذكورة والأنوثة)، مما يكون منه أن القطبيات الأخرى، التي ترتبط بالقطبيات البيولوجية على صورة ما، تظل يعوزها التمايز الدقيق أيضاً.

ويرى ويتلز أن التثبيت في السيكوباتية يقع عند مستوى المرحلة القضيبية، أي عند بدء الموقف الأوديبي وقبل ان يؤدي خوف الإخصاء إلى تكون الأنا الأعلى، وإنه لواضح أننا لا نستطيع أن نعد الآنا الأعلى عند السيكوباتيين سوياً، وإلا لكانوا أبعد إدراكاً للفوارق بين الخير والشر وبين الحقيقة والخيال.

وهناك اتجاه بين المشتغلين بالتحليل النفسي بدأه الكسندر (F. Alexander) في عام 1930، يرمي إلى اعتبار السيكوباتية من الحالات العصابية، ويطلق عليها "الخلق العصابي" (neurotic character)، وتتميز هذه الحالة بأن حياة المريض كلها تنحصر في أفعال خالية من التكيف مع الحقيقة، وإن كانت تهدف إلى التخفف من توتر لا شعوري، والفرق الأهم بين هذه الحالة وبين النماذج المألوفة من العصاب أن الأعراض العصابية إفصاح عن صراع قائم في داخل الفرد، أما الأعراض السيكوباتية فإنها أداء خارجي لهذا الصراع، وفي رأي البعض أنها محاولة الفرد التغلب على بعض الخبرات المؤذية بالتكرار والأداء التمثيلي، ومهما يكن من رأى مدرسة التحليل النفسي فإننا نود أن نلاحظ أن السيكوباتية الأصيلة تكشف عن سمتين على جانب كبير من الأهمية والثبات والتلازم، أولاهما فقد الاستبصار فقداً تاماً، والثانية عجز المريض عن أن يضع نفسه في موقف التحويل

(transference) أثناء التحليل، وكلتاهما من السمات الذهانية المعروفة التي لا ترى في مرضي العصاب.

وإنه لحق أن التثبيت عند المرحلة القضيبية يمكن أن يفسر جانباً غير قليل من السلوك السيكوباتي، إذ لا يكون الأنا في هذه المرحلة قد نما وقوى كثيراً، ولا يكون الأنا الأعلى قد تكون بعد، كما أن الجانب الأكبر من طاقة اللبيدو يتجه فيها إلى الذات (النرجسية)، ولعل هذا يفسر ما نرى في السلوك السيكوباتي من غرور زائف ورغبة طفلية في تفخيم الأنا وتركز حول الذات واندفاعية وقسوة وأنانية وقصور في الشعور بالخطيئة والندم.

وبرغم ما ساهمت مدرسة التحليل النفسي من عون غير منكور في فهم المشكلات السلوكية فإننا نرى أن ما قدمته في تعليل السيكوباتية يقصر دون الإحاطة بكل ما يصدر عن السلوك السيكوباتي من دلائل الفتكك وعلامات اختلال التكامل في الشخصية، فإن هذا التفكك ليمتد حتى يبلغ من شموله أن تخرج السيكوباتية من نطاق المشكلات العادية السهلة لتدخل في عداد الاضطرابات الخطيرة التي تضرب في بناء الشخصية وتحطم من تكاملها.

ولسنا الآن بسبيل الإفاضة في شرح معنى التكامل، كحالة مثالية للشخصية أو كمنهج في دراسة مشكلاتها، فقد عرضنا لهذا المعنى في بعض ما تقدم من البحث، ولكنا نود أن نراجع هنا الحالة السيكوباتية على ضوء المنهج التكاملي، على ذلك أن يعيننا على تجلية بعض ما غمض من امرها.

المنهج التكاملي يرى الشخصية "لا مجرد مجموعة التجارب السابقة وتفاعل هذه التجارب بالظروف التي تحيط بالشخص في وقت من الأوقات، بل هي أيضاً ما تحمله في طياتها من ممكنات يرجى تحقيقها في المستقبل"، المنهج التكاملي، بوصفه منهجاً ديناميكياً، يجمع في عرضه للشخصية بين الماضي

والحاضر والمستقبل، ويعرف الدور الذي يقوم به الزمن في تكوين الظواهر السيكولوجية، وفي تفسير المظاهر السلوكية.

فما الحاضر، فيما يرى المنهج التكاملي، إلا ممدود الصلة بالماضي وبالمستقبل، وعنده تلتقي المراتب الزمنية الثلاث.

والشخصية المتكاملة هي التي يتخللها الزمن كوحدة متصلة فيؤلف بين خبراتها على مستوى ناضج، ويصل الحاضر فيها بالماضي وبالمستقبل.

وما الموقف الحاضر إذ يمر بالشخصية المتكاملة إلا تمثيلا للمراتب الزمنية الثلاث، فيه تجتمع تنبيهات الموقف كما يعرض تحت ظروف اللحظة الراهنة، متصلة بخبرات الماضي كما تمثلها الفرد، وبأهداف المستقبل كما ينزع إلى تحقيقها.

الشخصية المتكاملة تعرف الزمن متصلاً موحداً ولا تعرفه مفككاً مجزأً، تتمصله خبرة حية تزيد في تماسكها وانسجامها، وتتفصح عنه سلوكا متزناً متناسقاً ناضجاً، يستعيد الماضي ويستهدف المستقبل إذ هو يستجيب للحاضر.

ولن تستوفي الشخصية حظها من التكامل بغير هذا العامل الزمني، وإنها دونه لمجموعة مفككة من الحوادث لا ترتبط برباط، ولا تلتقي عند سبب، ولا تعمل في تآزر وانسجام، إنها دونه حركة عشوائية لا تنطبع عليها خبرة ولا يعرف لها اتجاه، وإنها لتظل أبداً في مستوى الفردية البيولوجية الضارية إلى غير هدف، العاجزة عن التكيف مع المجتمع.

والشخصية السيكوباتية، فيما نرى من دلائل إفصاحها، لهي المثال النموذجي للتكامل الذي تفكك إذ أعوزه عامل الزمن.

فالسيكوباتي لا يتمثل الزمن خبرة متصلة حية تؤلف بين مجموع خبراته وترتقي به من الفردية البيولوجية إلي الشخصية المتكاملة عند المستوى السيكولوجي والاجتماعي.

السيكوباتي لا يعرف من الزمن إلا الحاضر، إنه لا يتمثل الماضي خبرة كانت ولا يسقط على المستقبل خبرة سوف تكون، إن الحاضر عنده هو اللحظة التي يعيش فيها وحسب، مقطوع الصلة بما كان، معدوم الارتباط بما سوف يكون، إنه اللحظة الراهنة لا يعرف سواها ولا يختبر غيرها، وإنها بعد لخبرة سطحية، وقتية، فجة، لا تمتد معه إلى حين، ولا تنفذ فيه إلى غور، ولا تدنيه اتصالا بعالم الحقيقة الموضوعية.

لقد اشرنا عند تعريف الذكاء إلى أنه "القدرة على التفكير الإنشائي الذي يرى العلاقات ويهدف إلى تحقيق غاية"، وألمحنا إلى أنه يجمع عند التطبيق بين الاختبارات المقننة التي ينجح فيها السيكوباتي نجاحاً ملحوظاً وبين المواقف المعقدة التي يفشل فيها فشلا فاضحاً متكرراً، أفلا نرى أن قياس الذكاء بالاختبارات المقننة إنما يقيس القدرة الذهنية مجردة، إلى حد ما، عن عامل الزمن، الزمن بمراتبه الثلاث، ومن ثم ما نرى من تناقض بين نجاحه في الأولى وفشله في الثانية؟

ثم هل نستطيع، وقد عرفنا كيف يتجرد السيكوباتي من تمثيل الزمن واختباره، أن نستمد من ذلك التعليل لما يسم سلوكه من اندفاعية، وتقلب، وأنانية، وتجوال عشوائي، وفقر في الوجدان، وتجرد من الخجل، وفساد في الحكم، وملل دون المثابرة، وعجز عن الإفادة من التجربة؟

وتكامل الشخصية فيما نعرف يقوم على تضامن الوظائف البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، والاضطراب في إحداها يصيب الشخصية كلها بالإضطراب، فما حظ السيكوباتية من تحقيق التكامل على هذه المراتب الثلاث؟

إن عامل التكامل البيولوجي هو الجهاز العصبي، ولسنا نعرف حتى الآن عن العلاقة بين دقائق التركيب العصبي والسلوك ما يبيح لنا أكثر من الفروض التأملية العامة عن أثر التركيب العصبي في الاضطرابات السلوكية، وقد ألمحنا إلى بعض الاتجاهات الحديثة في هذا الجانب من المشكلة عند الإشارة إلى العامل الجبلي في العلية، وبخاصة إلى وظيفة الفصوص الجبهية والهيبوتلاموس ونتائج الرسم الكهربائي للمخ ودلالة تلك النتائج، والمستقبل خليق بأن يتكشف عن فهم أوثق للعلاقة بين العوامل الجسمية والعوامل النفسية فيما يقع للإنسان من علل الجسم والنفس.

وعامل التكامل السيكولوجي هو الذاكرة، ولسنا نستطيع، مما يتبدى من ظاهر الأمر، القول بأن السيكوباتي يعاني من اضطراب خاص في الذاكرة، من وجهة إفصاحها الذهني على الأقل، على أن ملاحظة السلوك السيكوباتي تنبئ المرة تلو الأخرى بأن نشاط الذاكرة في تحقيق التحصيل والاكتساب لا يتغلغل إلى أعماق الخبرة الإنسانية، ولا يجوز امتحان المواقف العملية في الحياة، وحق أن السيكوباتي يستطيع أن يذكر بلسانه ما مر به من تجارب وما وقع له من أحداث جسام وغير جسام، ولكن الذاكرة عنده لا تكاد تتعدى هذا الأداء السطحي أو هذا الأداء اللفظي؛ إنها لا تتخلل حياته الوجدانية النزوعية، خبرة حية تربط بين الماضي والحاضر، لكي تهدي خطوه، كذات ثابتة، وهو يجتاز مرحلة الحياة، دؤوبا على تحقيق أهدافه في نطاق التكيف الاجتماعي.

أما عامل التكامل الاجتماعي فإنه اللغة، واللغة إنما تقوم بوظيفتها كأداة الاتصال بين الفرد والجماعة بما تربط بينهما من معنى ثابت ومدلول موحد، ولكن السيكوباتية تنبئ عن اضطراب خطير في تمثيل صاحبها معنى الألفاظ، وفيما تحمل الكلمات إليه من مدلول، وليس مما يدخل في نطاق السيكوباتي أن يعرف الصدق، فهو يكذب دائماً، ولكنه إذ يكذب لا يفعل لأنه يريد الكذب ويهدف إليه، ولكن لأنه لا يستطيع أن يختبر معنى الحقيقة في نفسه فضلا عن اختبارها في الغير، فالألفاظ عنده ميدان للتجوال العشوائي اللاهدفي على ذلك المستوى الاندفاعي

الذي يسم علاقته بالحياة في مظاهر افصاحها جميعاً، وإنه لينطلق إلى الاكاذيب، سيان أن تقضى له لبانات عاجلة أو توردِه موارد التهلكة، ولا تجئ الحقيقة على لسانه إلا عرضاً وانفاقاً، لأن اللغة عنده قلما تجاوز مجموعة الألفاظ التي يرددها دون أن ترتبط، أو يرتبط هو بمدلولها.

فاضطراب التكامل في السيكوباتية ليس المشكلة السلوكية السهلة التي يخلطها البعض بغيرها من صور السلوك المشكل، ولكنها اضطراب نوعي خطير عميق يصيب الشخصية بالتفكك والانحلال ويقطع بين الفرد وبين اختبار الحقيقة الموضوعية وتمثيل القيم الجماعية بأكثر من سبب، وإنه لاضطراب قد يصاب فيه عامل التكامل البيولوجي، ويصاب فيه عاملا التكامل السيكولوجي والاجتماعي، ويصاب فيه فوق هذا وذاك تمثيل الزمن كخبرة حية، وهو العامل الأهم في التكامل لأية شخصية تسمو إلى اختبار الحياة على المستوى الإنساني الجدير بهذا الأسم.

الفصل الرابع

التعريف والتصنيف

التعريف والتصنيف

تمهيد :

أشرنا في مواضع مختلفة من هذا البحث إلى أن الرأي كان، وما يزال، مختلفاً فيما هي الحالة السيكوباتية ومن هو الشخص السيكوباتي، وقد وصل الاختلاف في هذا الشأن مدى بعيداً، فكان مما ذهب إليه بعض الباحثين أن السيكوباتية والجريمة تتلازمان، إن لم يكن بالفعل فعلي الأقل بالاحتمال، فكان سيكوباتي –في رأيهم– هو مذنب أو مجرم فعلا أو احتمالاً، وكل سيكوباتي لابد متخذ في أحسن الفروض سلوكا لا اجتماعياً أو مضاداً للمجتمع. في حين ذهب البعض الآخر من الباحثين إلى الطرف المقابل، فلم يروا حرجاً في القول بأن السيكوباتية والعبقرية قد تجتمعان في شخص واحد، أو أن السيكوباتية قد تفصح عن نفسها، فيما تفصح، بذلك الضرب المتفرد غير المألوف من النجاح والبروز ونباهة الذكر الذي يشار إليه بـ "العبقرية"، وكان كوخ أول من ألمح إلى ذلك المعنى في قوله "إن الغالبية العظمى من المصابين بنقص سيكوباتي ليسوا أقل كفاءة من متوسط الناس، بل إن كثيرين منهم يتفوقون على غيرهم ويظهرون مواهب عظيمة ويكونون ذوي مشاعر رقيقة وعلى قدر كبير من النشاط والخلق النبيل، ومنهم العلماء والرجال المبرزون"، وذهب هندرسون إلى أبعد من ذلك فذكر عند تصنيفه للسيكوباتية النموذج المبتدع أو الخالق، وضمنه بعض العباقرة ممن خلدت أسماؤهم في التاريخ مثل جان دارك ونابوليون ولورانس.

ومهما يكن من اختلاف رأي الباحثين في مشكلة السيكوباتية فإن هناك أموراً يتفقون فيها ويلتقون عندها. وقد لا نجد في هذا المقام خيراً من أن نحاول أولا تحديد المعنى المقصود من السيكوباتية على قدر الإمكان، فإننا نعتقد ان جانباً كبيراً من الغموض والإبهام، بل والتنافر الذي صاحب هذه المشكلة في مختلف مراحل تطورها، إنما يرجع إلى عدم الدقة في تحديد معنى السيكوباتية وإلي إطلاق هذه الكلمة جزافاً ودون العناية بمعرفة ما تطلق عليه.

وإنا لنرجو أن تمهد لنا هذه الإشارة السريعة سبيل الإيضاح لما آثرنا من إسهاب عند العرض للشخصية السيكوباتية تعريفاً وتصنيفاً، فإن حالة الخلط

المبهم المعقد التي يجد الباحث نفسه فيها وهو يعالج هذه المشكلة لتفرض عليه الأناة إذ يتلمس طريقة وسط غموضها وإبهامها، وما دامت المشكلة لم تزل بسبيل المعالجة والبحث، فإن العرض لمختلف المراحل التي مرت بها هو جزء متمم، وفي بعض الأحيان لازم، لتوفيتها دراسة وبحثاً.

تعريف السيكوباتية:

لابد لنا من القول في مستهل العرض لتعريف السيكوباتية أن ذلك ليس بالأمر اليسير، فقد عرض لهذه المشكلة، وخاصة في السنوات الأخيرة، عدد غير قليل من الباحثين، ولكن لم يتفق اثنان منهم على تعريفها اتفاقاً تاماً، ولسنا نستطيع القول إننا حتى الآن قد انتهينا إلى رأى فيها يمتنع على النقد أو يحظى بموافقة إجماعية أو شبيهة بالإجماعية، وسنعرض فيما يلي لطائفة من التعريفات التي وضعت للحالة السيكوباتية لنرى أين تلتقى وأين تفترق، وماذا يمكن أن يستخرج منها.

يقول إيوجين كان (Kahn) "إنه من المستحيل أن نضع تعريفاً محكماً للشخصية السيكوباتية، ولكنا مع ذلك يمكننا أن نقول إنها تحتوي أولئك الأفراد الذين يتميزون بانحرافات كمية في الدفع والمزاج والأنا والخلق، أو في بعض هذه العوامل وعلاقاتها المتبادلة".

ويعرف كيرت شنيدر (Schneider) الشخصيات السيكوباتية تعريفاً مبهماً عاماً، لا يكاد يشير إلى أن من الخصائص التي تميزها، فيقول "إنها تلك الشخصيات غير السوية التي يعاني اصحابها والمجتمع من عدم سوائها".

وكذا أيضاً تعريف وليم هوايت (White) لها فإنه يقول "تكاد عبارة "الشخصية السيكوباتية" تصبح بمثابة سلة المهملات يلقي إليها بالفضلات من كل صنف، وقد استطاع المجتمع أن يعد عدته لكي يعالج من أسماهم "مجانين" من ناحية، ومن أسماهم "مجرمين" من ناحية أخرى، أما السيكوباتيون فإنهم يقعون بين هؤلاء وأولئك، وهم لا ينتمون إلى أي الفريقين وإن كانوا يتعلقون بهذا الفريق أو بذاك من قبيل المصادفة أحياناً"، ولا يدل هذا التعريف، إن دل على شيء، إلا على

الإرخاء في إطلاق هذه العبارة، وعدم الاكتراث بتحديد معناها، وقصارى ما يستخرج منه أنه يشير إلى مكان السيكوباتية، بصورة مبهمة وعلى وجه عام، بين المرض العقلي من ناحية والجريمة من ناحية أخرى.

وجاء هندرسون فحاول أن يجمع في تعريفه للسيكوباتية بعض خصائصها المميزة، ويبدو اهتمامه بضرورة تحديد المعنى المقصود منها من قوله "إن الكلمة التي تستعمل عنواناً لهذا الفريق لا تهم كثيراً طالما أننا نعنى بتحديد ما نقصد منها تحديداً محكماً واضحاً"، وقد اختار هندرسون أن يطلق "الحالة السيكوباتية" على ذلك الفريق لأنه، فيما يقول ليس من شأن هذه العبارة أن تثقل بغير مبرر في الإشارة إلى صفاتها المميزة، فطرية كانت أو مكتسبة، وليست تتضمن الخلل العقلي الكامل ولا النقص الذهني ولا الجريمة وإن كانت مع ذلك تسمح بالتعديل في هذه الاتجاهات جميعاً، وهو يرى أن يطلق عبارة الحالة السيكوباتية على جميع أولئك الأفراد الذين يطابقون مستوى ذهنياً خاصاً، قد يكون مرتفعاً في بعض الأحيان ولكنه قد يهبط في أحيان أخرى حتى ليكاد يصل إلى حدود النقص الذهني دون أن يدخل في نطاقه، والذين يبدون في أدوار حياتهم كلها، أو منذ سن مبكرة نسبياً، اضطرابات في السلوك ذات اتجاه لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع، وتحدث هذه الاضطرابات في فترات معاودة أو متقطعة، دون أن يتأثروا في أغلب الأحيان بوسائل العناية أو العلاج الاجتماعي أو القانوني أو الطبي، ودون أن نملك في مداواتهم أية وسيلة مناسبة من وسائل الوقاية أو العلاج، وليس هذا القصور أو الانحراف أو الفشل مجرد عمل مقصود من جانبهم ولا هو شر يمكن أن ينال منه التهديد أوالعقاب، ولكنه مرض حقيقي لا نعرف له حتى الآن إيضاحاً نوعياً خاصاً.

ومن الجلي أن تعريف هندرسون للحالة السيكوباتية يشير إلى الخصائص الآتية فيها:

1. أنها تلازم الفرد منذ نشأته أو تبدأ منذ سن مبكرة.
2. أنها تظهر كاضطراب في السلوك ذي إفصاح لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع.
3. أن المستوى الذهني فيها يختلف في حدود المتوسط بين الارتفاع والهبوط ولكنه لا يدخل في حدود النقص العقلي.

4. أنها تحدث في فترات متقطعة أو بصفة مستمرة.

5. أنها لا تتأثر بأية وسيلة من وسائل العلاج أو الردع المعروفة.

6. أنها مرض لا شر، وأن الشخص المصاب بها ينبغي أن يعد مريضاً لا شريراً.

وقد أوصى سافيت (R.A. Savitt)، بعد أن عوض لطائفة كبيرة من تعريف السيكوباتية، بالتعريف الذي وضعه شيني (C. O. Cheney) وفيه قال "إن الشخصية السيكوباتية تتميز بصفة خاصة بفجاجة الانفعال أو طفولته، مع قصور بالغ في الحكم وعجز عن الإفادة والتعلم من التجربة، وأصحابها عرضة لصنوف من السلوك الإندفاعي لا يقيمون فيه وزناً للغير، كما أنهم عرضة لتقلبات انفعالية مع تأرجح سريع بين المرح والانهباط، كثيراً ما يبدو أنه لأسباب تافهة، ومن السمات الخاصة في السيكوباتيين كأفراد وجود نزعات إجرامية ظاهرة ونقص خلقي وميل إلى التشرد والانحراف الجنسي، أما ذكاؤهم فيبدو من الاختبارات المقننة عادياً أو فوق العادي، ولكنه في أحيان غير قليلة يهبط إلى حدود النقص الذهني".

ويشير تعريف شيني بصفة خاصة إلى الناحية الانفعالية في الشخصية السيكوباتية التي يصفها بالفجاجة والتقلب.

وعرض نورث (E.A. North) للشخصية السيكوباتية فانتقد استعمال كلمة السيكوباتية، مشيراً إلى أنها لا تفيد في الوصف لأنها كلمة غامضة مضلة متناقضة، وقد وجه النظر إلى ضرورة تجنب الخلط بين السيكوباتية والحالات الذهانية، ونبه إلى أن السيكوباتية هي أقرب إلى اضطراب الشخصية منها إلى اختلال العقل، واقترح أن يوضع بدلا منها كلمة "الشخصية الباتولوجية" (Pathological Personality) ولكن من الجلي أن نورث لم يعالج بذلك أسباب النقض التي رآها في التسمية الأولى، ولعل التسمية التي ارتآها أكثر من سابقتها خلطاً وغموضاً وأبعد منها عن تصوير المعنى المراد بأي دقة أو تحديد.

وقد ذكر في وصف الشخصية السيكوباتية أو التعريف بها أنها ذلك النموذج من الشخصية الذي يتفصح في سلوك خارج على مكان صاحبه من الحياة (أو من الجماعة التي يعيش بينها)، وقد لا يكون في هذا السلوك ما يفصح عن

الذهان أو الجناح ولكنه يقع في الحدود الفاصلة بين المرض العقلي والتوازن السوي، وأهم الصفات البارزة فيه أنه سلوك غير سوي، وغير إنشائي، وأنه يؤدي إلى سوء التوافق ويضر بالمجتمع، ولسنا نرى في هذا التعريف أي تحديد لمعنى السيكوباتية، ولكنه إجمال تعوزه الدقة لبعض مظاهرها، وهو يعد مثالاً طيباً للغموض الذي ما يزال يكتنف هذه المشكلة، وللطريقة التي يتبعها كثير من الباحثين في معالجتها.

ويرى ليفين أنه ينبغي أن يتوفر للحالة السيكوباتية سمات خاصة، ومن ذلك أن السيكوباتيين لهم مجموعة من الحلول تختلف عما للعصابيين، إذ ينزع الأولون إلى إشقاء غيرهم، بينما يشقى العصاب صاحبه، وسبيل السيكوباتي إلى حل منازعاته البيئية هو أولية القيم القصيرة الأجل، ويذكر أيضاً أن السيكوباتيين لا تظهر عليهم أعراض وعلامات نوعية للمرض مثلما يظهر في العصاب والذهان، إذ أن اضطرابهم في الواقع هو اضطراب في العمل والسلوك الاجتماعي، والمظاهر الأساسية للسلوك السيكوباتي فيما يرى يمكن أن تلخص فيما يأتي:

1. إن السيكوباتيين ليسوا أسوياء من حيث النضوج والصحة الحسنة والتوافق الجيد، وإن كانوا من الناحية الإحصائية يحسبون في عداد الأسوياء.
2. أن انحرافهم من ناحية أخرى لا يؤدي إلى تشويه الواقع بالنسبة لهم تشويهاً خطيراً، ومن ثم فإنه لا يدخل في حدود الذهان.
3. ولا يدخل انحرافهم أيضاً في حدود العصاب بالمعنى المفهوم من هذه العبارة وإن بدت بعض سماته ظاهرة في بعض الأحيان.
4. وليس من الضروري أيضاً أن يكونوا على نقص ذهني.
5. أن حياة السيكوباتيين تدور في نطاق القيم القصيرة الأجل ووفقاً لها، فهم يجرون حياتهم على "مبدأ اللذة"، لأنهم يشعرون دواما بالحاجة الملحة إلى إرضاء إندفاعاتهم ورغباتهم على وجه عاجل، ويعجزون عن اتباع هذا الإرضاء العاجل للذات أكثر بقاء، ومن المرجح أن ذلك يرجع إلى أن النضوج والبلوغ والتوافق الاجتماعي تتوقف، إلى حد ما، على قدرة الفرد على تضحية لذاته المؤقتة في سبيل القيم البعيدة أو الباقية، والسيكوباتي يؤثر اللذة العاجلة على الرغم من أنه يعرف أنها تهدم القيم الباقية للصحة والحياة الأسرية والعمل المهني.

6. أن السيكوباتيين يلجأون في حل صراعاتهم إلى السلوك العلني أو الجهري، أي أنهم ينزعون في الأعمال التي يرتكبونها إلى إخراج صراعاتهم إلى البيئة الاجتماعية بدلاً من إبقائها داخل أنفسهم فتبين فيما بعد في صورة أعراض عصابية، والواقع أنهم لا يحجمون عن وضع صراعاتهم موضع التنفيذ المباشر السريع، ولا عن حل مشكلاتهم بالسلوك المعوج، لأنفسهم ولغيرهم.

ويقول بولارد إن الفكرة السائدة عن السيكوباتي أنه لا يستطيع الإفادة من التجربة، وأنه يعجز عن إدراك ما للواقع من حدود وقيود وأثر كاف، والقانون الذي يعرفه مثل هذا الشخص ولا يعرف سواه هو حاجته العاجلة وحسب، ومن ثم فإن تاريخه يكون مليئاً بالمخالفات المتعاقبة وبأعمال السوء.... والسيكوباتي بعيد كل البعد عن أن يشبه الشخصيات شبه الفصامية التي قد يكون لأصحابها برغم تقلبهم قيمة اجتماعية كبيرة، وبعيد عن أن يشبه الشخصيات شبه النوابية التي قد يكون أصحابها على قدر كبير من النفع في فترات الهدوء بين نوبات الاضطراب، أما هو فلا يمكن مهما سخونا عليه في التقدير أن يعد إنساناً نافعاً، إذ أنه يعيش في لحظته، ولها. وقد يستطيع الانتقال السريع بين مختلف المواقف، متوسلا إلي ذلك بحدة تقمصه الوجداني الحدسي، ولكن تعوزه اليقظة الحقيقية أو الإدراك السليم للمضاعفات الناتجة عن سلوكه. ثم لا ينسى بولارد أن يشير، مشدداً، إلى فقر السيكوباتي من ناحية العمل، وإلى أهمية ذلك في التشخيص.

ويعرف بارتردج (Partridge) السيكوباتية بأنها "قالب سلوكي مستمر يبدو فيه عادة الإسراف في المطالب، الخاصة والعامة، ويستجيب لعدم إرضاء تلك المطالب مباشرة وعلى وجه عاجل بالنزوع إلى اتخاذ طرق مميزة خاصة لسيادة الموقف تظهر في صورة انفجارات إنفعالية أو عبوس وألوان شتى من الإفصاح عن عدم الكفاية، أو الهرب في صورة من الصور".

ويقول نويز إن الخلاف لا يزال قائماً على المعايير التي تقاس بها الشخصية السكوباتية، ويرى أن هذه العبارة غامضة، فضفاضة، ينقصها القصد في الاستعمال وتعوزها الدقة في تحديد المعنى المراد منها، ولكنه مع ذلك يرى أنها تشير إلى نقص في تكوين الشخصية يمنع صاحبه من التكيف ويعوقه عن التوافق بانسجام مع نظام البيئة الاجتماعية، ويتناول هذا النقص جانبي الإندفاع والإنفعال أكثر ممّا يتناول

الذهن، ويصيب الشخصية بانحرافات والتواءات توقعها في الدائرة المتسعة التي تفصل بين الصحة العقلية والمرض العقلي، وفي رأي نويز أيضاً أن سلوك السيكوباتي إفصاح عن صراع لا شعوري، وبينما يتخذ الصراع في العصاب إفصاحاً رمزياً يظهر في صورة أعراض مرضية، إذا به يتخذ في السيكوباتية إفصاحا سلوكيا يبدو في صورة سلوك متحجر، غير متعقل، لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع، فيظهر صاحبه في صورة المصاب "بنقص خلقي".

ويعرف جولت الشخصية السيكوباتية بأنها شخصية ضعيفة التنظيم، مضطربة متقلبة، تظهر، بالنسبة لأنانيتها التي لا تقوم، ميلا إلى ألوان من السلوك المضاد للنظام الاجتماعي الذي يتخذ مظهراً اندفاعياً، وهي في أغلب الأحيان حالة فطرية، ويرى جولت أن السيكوباتية ليست في ذاتها مرضاً عقلياً، ولكنها مرتع خصب للمرض العقلي، كما أنها في أساسها تنبئ عن شخصية غير متزنة، مركزية الذات، ينقصها بعد النظر وقوة الخلق، وأصحابها يخلقون عالماً من الخيال يعيشون فيه متجنبين بذلك مصاعب الحياة اليومية؛ وليس من الضروري أن يكون السيكوباتي مجرما، فإن عدداً كبيراً من السيكوباتيين يقضون حياتهم خارج عالم الجريمة.

ويقول ملامود في تعريف الشخصية السيكوباتية إنها تنطبق على أشخاص أبدوا خلال تاريخهم التكيفي كله نقصاً في بعض مقومات الشخصية، بعيداً عن الذكاء، عانى المجتمع، أو عانوا هم، بسببه، وهذا التعريف لا يكاد يذكر في السيكوباتية إلا سوء التكيف، لنقص "بعض مقومات الشخصية"، ومن الواضح أنه تعريف مبهم لا يحدد حالة معينة، وهو بعد مثال للاتجاه التقليدي في معالجة المشكلة، الذي لا يزال بعض الباحثين على التمسك به.

وغير هؤلاء باحثون آخرون يختلفون، إلى درجات متفاوتة، في رأيهم عن السيكوباتية، ولكنهم يتفقون في أنها حالة ذهانية محققة، ولا يرون لها مكاناً إلا في الحدود المؤكدة للمرض العقلي، وإن كانت تختلف في إفصاحها الظاهر عن المظاهر الذهانية النموذجية، ونكتفي بالإشارة هنا إلى بعضهم أمثال كلكلي، وكاريمان اللذين عرضنا لهما في مواضع متعددة من هذا البحث.

ونحن نستطيع أن نمضي في سرد طائفة أخرى من أسماء الباحثين في السيكوباتية وما ذهبوا في تعريفها، ولكننا لا نقصد من ذلك إلى مجرد العرض، وإنما نود أن نشير إلى الغموض الذي أحاط، وما زال إلى حد كبير يحيط، بهذه المشكلة، وإلى التنائي في وجهات النظر المختلفة عنها، إذ أننا، على الرغم من تعدد ما كتب عنها، لا نكاد نجد اثنين من الباحثين يتفقان على المعنى المقصود من السيكوباتية فضلا عن الاتفاق على نواحيها الأخرى، التصنيفية والعلية والعلاجية، وليس هذا الاختلاف مقصوراً على التفصيلات الدقيقة ولكنه يتناول أيضاً الأسس التي تقوم عليها، فمن ذلك أننا بينا نرى بعض الباحثين من ناحية يوسع نطاق السيكوباتية لتضم كل نماذج السلوك باستثناء الحالات العصابية والذهانية الواضحة، التي تؤثر على العلاقات الاجتماعية للفرد وتنال من قدرته على التوافق الاجتماعي، إذ بنا نرى البعض، من ناحية أخرى، يضيق نطاق تطبيقه للسيكوباتية حتى لا تتعدى نماذج نوعية خاصة من السلوك لها سماتها المميزة.

وعلى الرغم من أن تعدد التعريف الذي وضع للحالة السيكوباتية حتى الآن ليس من شأنه أن يعين على تجلية الغموض الذي أحاط بها، ولا أن يساعد على تكوين فكرة موحدة عنها، فإننا نستطيع أن نلمس فيه بعض الصفات المشتركة، ومن ذلك إشارته المشددة إلى أن السلوك السيكوباتي يظهر منذ سن مبكرة، وينزع إلى التكرار والتواتر، وإلى أنه اندفاعي لا اجتماعي، وغير قابل للتعديل فيما نعرف حتى الآن.

ونحن نرى أن الحالة السيكوباتية، يمكن أن تعرف بأنها اضطراب خطير في الشخصية يمنعها من التكامل، ويشوه علاقة الفرد بالعالم الخارجي، ويصدر هذا الاضطراب بصفة خاصة عن قصور في نمو الأنا والأنا الأعلى يلازم الفرد منذ نشأته أو يظهر في سن مبكرة لا تتجاوز البلوغ، فيعجزه عن تمثيل الزمن كخبرة حية وعن إدراك جانب المعنى في الحياة والعلاقات الإنسانية، وتبدو مظاهر هذا القصور في سلوك لا اجتماعي أو مضاد للمجتمع، يتميز بالاندفاع، وبأولية القيم القصيرة الأجل، وباتباع مبدأ اللذة مما يجعل صاحبه عاجزاً عن الإفادة من التجربة، ومن ثم عن التكيف مع البيئة الاجتماعية، وليست تجدي معه وسائط العلاج أو وسائل الردع فيما نعرف حتى الآن.

تصنيف السيكوباتية :

تعد مسألة التصنيف من الأركان الهامة في البحث العلمي على وجه عام، وهي تبدو ذات أهمية خاصة في ميدان التطبيق الطبي، فإن تصنيف المرض ينبئ بوضوح الفكرة عنه ويشير من ناحيةأخرى إلى السبيل الصحيح في إنذاره وعلاجه.

وقد خطت العلوم الطبية خطوات واسعة نحو تحقيق تصنيف ثابت نسبياً للأمراض العضوية أو الجسمية، وذلك لأن التصنيف في تلك الأمراض يستند إلى المعرفة الدقيقة للأسس التشريحية التي تقوم عليها وللعوامل العلية التي تنشأ منها وللعمليات المرضية التي تحدث فيها وتنتج عنها، أما فيأمراض الشخصية واضطراباتها فلا نستطيع القول بأننا اهتدينا إلى القواعد يصح أن تكون أساساً مستقراً سليماً للتصنيف، وحتى في الحالات التي تنتج من تغيير عضوي محدد في المخ (كما في حالات الشلل الجنوني العام، وحالات خبل الشيخوخة مثلا) لا يكون التصنيف دقيقاً كل الدقة، ولا يمكن أن يوكل إلى التغييرات المتلفة التي تحدث في تركيب المخ وحسب، إذ تظهر في كل حالة سمات مختلفة لابد من فهمها من الإلمام بالشخصية السابقة للفرد ومن معرفة حياته العقلية الداخلية.

ويمكن القول عن اضطرابات الشخصية على وجه عام أنها ليست وحدات مرضية ذات معالم محددة واضحة، ولكنها "حالات" (modalities) من السلوك التكيفي يستجيب بها فرد بعينيه إلى المطالب الغريزية والانفعالية والاجتماعية الخاصة التي تقيمها الحياة عليه، ومن ثم فليست المشكلة الأساسية في اضطرابات الشخصية أن نعرف ما هو الاضطراب، ولكن أن نعرف من هو الفرد، وليس مما يجئ في المرتبة الأولى أن نقرر أن حالة بعينها تقع في هذا التصنيف أو ذاك، ولكن أن نعرف لأي المواقف يستجيب فرد بعينه استجابة غير مناسبة، وبأي الوسائل يتوسل إلى تلك الاستجابة، ثم ما هي العوامل التي أدت به إلى انتهاج سلوكه الحالي، وما السبيل إلى حسن توجيهه بحيث يبلغ درجة أفضل من التكيف والتوافق أو مستوى أعلى من التكامل، فإن جهداً نبذله في هذه الوجهة لخليق بأن يهدينا إلى مدى أبعد وأعمق في فهمه وفهم مشكلاته، دون أن نجد في التصنيف ضرورة أو عوناً كبيراً لنا على ما اهتدينا.

ولكننا لا نقصد من هذا إلى الغناء عن التصنيف إطلاقا ولا إلى الغض من قيمته الوصفية، وإنما نود أن نشير مشددين إلى أن كل تفريق ثابت أو جامد في اضطرابات العقل والشخصية إنما هو محاولة متصنعة لا يمكن أن تحجب الحقيقة الباقية وهي أننا في تلك الاضطرابات لا "نتعامل" مع أعراض وأمراض، وإنما مع مشكلات وأفراد، فلا ينبغي أن تشغلنا "الحالة" عن المشكلة، ولا المرض عن الإنسان.

ولا تبدو مشكلة التصنيف لأمراض الشخصية واضطراباتها واضحة التعقيد والعسر مثلما تبدو حين نحاول تصنيف الشخصية السيكوباتية، وكيف نستطيع الوصول إلى تصنيف دقيق أو مستقر لحالة لم نفرغ بعد من الاهتداء إلى اسسها العلية جميعاً، بل لم نزل على اختلاف واسع في تقدير أعراضها ومظاهرها؟ ماذا يكون التصنيف لحالة يكتنفها التعقيد والغموض إلا أن يضاعف ما هي عليه من تعقيد وغموض؟ حسبنا في بيان ذلك أن نعرض لبعض التصنيف الذي وضع.

يرى كريبلين، ولعله أول من وضع تصنيفاً للشخصية السيكوباتية، أنها يمكن تقع في النماذج الآتية:

1. سريعو التنبه.
2. المتقلبون.
3. الاندفاعيون.
4. الشذاذ.
5. الأفاكون والنصابون.
6. المضادون للمجتمع (أضداد المجتمع).

وعلى الرغم من القيمة الوصفية الهامة للحالات التي ذكرها كريبلين واسند إليها في هذا التصنيف، فإننا لا نستطيع أن نرى ما يبرره، ونحن نتفق مع كلكلي في أن هذه المجموعات أوصاف مختلفة لنموذج واحد، وليست بالنماذج المتعددة المتميزة.

ويرى بارتردج ان السيكوباتية يمكن أن تقع في النماذج الآتية:

1. الخاملون وغير الأكفاء:
   - أ. غير الآمنين.
   - ب. المنهبطون (المكتئبون).
   - ج. ضعاف الإرادة.
   - د. الواهنون.
2. متقلبو الانفعال ومركزيو الذات:
   - أ. المشاغبون .
   - ب. أشباه البرانويين.
   - ج. المنفجرون.
   - د. سريعو التنبه.
   - ه. العدوانيون.
3. اضداد المجتمع والمجرمون:
   - أ. الأفاكون.
   - ب. النصابون.
   - ج. المتشردون.
   - د. المنحرفون جنسياً.

ويبدو في تصنيف بارتردج ضعف التاليف وعدم وجود سمة محورية موحدة، ويظهر أنه أراد أن يجمع فيه مختلف النماذج التي ذكرها غيره من الباحثين.

أما تصنيف كان، وهو تلميذ كريبلين، فإنه على جانب غير قليل من التعقيد، وقد ضمت نماذجه جميع حالات الاضطراب العصابي والذهاني، وزادها تعقيداً أن كان لم يقتصر على تصنيف واحد للشخصية السيكوباتية، بل وضع لها

تصنيفاً ثلاثياً، من حيث المزاج، ومن حيث الخلق، ثم تصنيفاً عاماً لها كشخصية مركبة.

وفي رأينا أن تصنيف الشخصية على أساس المزاج أو الخلق أو غيرهما من المقومات لن يكون إلا محاولة يخطئها التوفيق، فإن الشخصية لا يمكن أن تعرف بإحدى سماتها أو مقوماتها، وليست هي مجموع تلك السمات أو المقومات، وإنما هي كل متكامل تتفاعل فيه هذه المقومات الواحدة مع غيرها، وتتفاعل مجتمعة مع البيئة، ويكون من نتيجة ذلك أن تبدو هذه المقومات كأنها فقدت مميزاتها الخاصة، وأن يبدو سلوك الفرد كأنه مظهر موحد لذلك الكل المتكامل.

وقد فطن كان إلى أن التصنيف على أساس المزاج إنما هو محاولة متصنعة لا تلتأم والواقع، فقال مستدركاً إنه توجد ممكنات في التركيب لا عد لها يمكن أن تؤلف بين مختلف الصفات المزاجية المميزة التي سيذكرها، وأن هذه الممكنات لا تكاد تدع اثنين من الناس على تشابه تام في المزاج أو في أية ناحية أخرى نواحي الشخصية.

أما تصنيفه للشخصية السيكوباتية على أساس المزاج فقد جاء كما يلي:

1. زائدو الحساسية:

أ. زائدو النشاط

ب. المنشرحون

ج. سريعو التنبه.

د. المنفجرون.

ه. سريعو التهيج.

2. ناقصو الحساسية:

أ. البلغميون (قليلو النشاط بعكس زائدي النشاط).

ب. قاعدو الهمة (بطيئو الهمة بعكس سريعي الهمة).

ج. باردو الإحساس وعديموه.

3. المتمورون:

أ. المتحصرون (شديدو القلق)

ب. الشكسون.

ج. المكتئبون.

د. متقلبو الحساسية.

وجاء تصنيف كان للشخصية السيكوباتية على أساس الخلق محتوياً على النماذج الآتية:

1. المنطوون النشطون
2. مركزيو الذات
3. المنطوون الخاملون
4. الباحثون عن الذات
5. متكافئو الميل

أما تصنيف كان الذي وضعه على أساس الشخصية المركبة لا على أساس بعض مقوماتها فإنه يضم النماذج الآتية:

1. الشخصية الهستيرية
2. الشخصيات الهجاسية السوداوية
3. الشخصيات الحساسة
4. الشخصيات الحصرية الإجبارية
5. الشخصيات الشاذة
6. الشخصيات الواهنة

وليس تصنيف كيرت شنيدر بأقل تعقيداً من تصنيف كان، وفي رأينا أن للمدرسة الألمانية أثراً غير يسير فيما يحوط بدراسة السيكوباتية حتى الآن من إبهام وغموض، فإننا لا نكاد نرى لتلك المدرسة تصنيفاً يخول من التعقيد؛ وليس مرجع هذا التعقيد إلى تعدد النماذج بغير ضرورة فيما نرى وحسب، وإنما مرجعه بصفة أخص إلى التوسع في تطبيق كلمة "السيكوباتية" توسعاً يفقدها التحديد النوعي، ويكاد يضمنها جميع مظاهر الانحراف العقلي، ونحن نعتقد أننا لن نصل إلى تحديد معنى نوعي للسيكوباتية حتى نستبعد منها كل تلك الحالات القريبة، في الظاهر، منها والمشابهة لها، ونجعلها مقصورة على فريق متناسق يجتمع على أسس مشتركة وخصائص موحدة.

ثم نعود إلى تصنيف شنيدر فنرى فيه النماذج الآتية:

1. السيكوباتيون زائدة الحساسية:

   أ. ناقصو الذهن السعداء

   ب. شديدو الحساسية سريعو التنبه

   ج. محبو العراك

   د. شديدو الحساسية المتقلبون

   ه. شديدو الحساسية الكاذبون

2. السيكوباتيون المنهبطون (المكتئبون):

   أ. المنهبطون الماليخوليون

   ب. المنهبطون التهيجيون

   ج. المنهبطون أشباه البارانويين

3. السيكوباتيون غير الآمنين:

   أ. المرهفون حساً

ب. الحصريون الإجباريون

4. السيكوباتيون الهستيريون:

أ. الشذاذ

ب. المفاخرون

5. السيكوباتيون المتعصبون.

6. السيكوباتيون ذوو المزاج السريع التقلب:

أ. المتشردون

ب. السكارى الدوريون

ج. المبذرون

د. لصوص التوافه

7. السيكوباتيون الانفجاريون

8. السيكوباتيون عديمو الشعور

9. السيكوباتيون ضعاف الإرادة (عديمو الصلابة)

10. السيكوباتيون الواهنون

وجاء تصنيف ستريكر للسيكوباتية متضمناً النماذج الآتية:

1. المجرمون

2. المتقلبون انفعالياً

3. غير الأكفاء

4. أشباه البارانويين

5. مدمنو المخدرات والخمر

6. الأفاكون
7. النصابون
8. المصابون بجنون السرقة
9. المصابون بجنون إشعال النار
10. المنحلون خلقياً
11. المنحرفون جنسياً
12. أشباه المتذمرين
13. مدعو المرض

وما قيل في نقد بعض التصنيفات السابقة يمكن أن يقال أيضا في نقد تصنيف ستريكر، الذي نرى أن التصنع فيه مما يزيد من تعقيد المشكلة، وقليل من السيكوباتيين ممن رأينا من لا يتسم سلوكهم بنقص الكفاية والإفك والنصب والإنحلال الخلقي والتقلب الانفعالي، وهي جميعاً نماذج منفصلة في تصنيف ستريكر.

وذكر نويز في تصنيفه للسيكوباتية النماذج الآتية:

1 سريعة التنبه
2. غير الأكفاء
3. الأفاكون والنصابون
4. أضداد المجتمع
5. المنحرفون جنسيا

وذكر سادلر النماذج الآتية:

1. المصابون بجنون السرقة

2. الأفاكون
3. الشذاذ
4. المنحرفون جنسيا
5. ضعاف الكف

فإذا أضفنا إلى تصنيف سادلر رأيه المتناقض في الإنذار والعلاج (حيث يقطع مرة بانعدام الأمل في شفاء هذه الحالات، ثم يعود فيرى شفاءهم ممكناً مع العلاج لمدة ستة شهور)، تحقق لدينا أنه لا يعني بالسيكوباتية حالة نوعية محددة، وأنه يضم إليها أشتاتا من الاضطراب السلوكي لا تلتقي عند سمة موحدة إلا مجرد الانحراف عن السواء.

وذكر بلويلر في تصنيفه النماذج الآتية:

1. العصبيون
2. المصابون بانحرافات في الغريزة الجنسية
3. المصابون بتهيجية غير سوية
4. المتقلبون
5. المصابون باندفاعات خاصة (المبددون، المتجولون، المصابون بجنون الميسر)
6. الشذاذ
7. الكذابون الخياليون
8. المصابون بانحرافات خلقية جبلية (أعداء المجتمع، البلهي الخلقيون)
9. محبو العراك والنزاع

ويذكر ليفين في تصنيفه للسيكوباتية النماذج الآتية:

1. مدمنو الخمر
2. مدمنو المخدرات
3. المنحرفون جنسياً
4. السيكوباتيون الهستيريون
5. السيكوباتيون العدوانيون
6. السيكوباتيون المكفوفون أو الخجلون
7. السيكوباتيون الذين يظهرون نماذج أخرى من السلوك العصابي
8. المجرمون السيكوباتيون

ولسنا نرى في تصنيف ليفين إلا تكراراً لما لمسنا خلال هذا العرض من إطلاق السيكوباتية بغير تحديد على أنماط مختلفة من السلوك غير السوي.

وذكر جريزولد النماذج الآتية في الشخصية السيكوباتية:

1. النقص غير المصحوب بذهان
2. التقلب الانفعالي
3. الميل إلى الإجرام
4. الشخصية ناقصة الكفاية
5. الشخصية شبه البارانوية
6. الإفك المرضى
7. السيكوباتية الجنسية

وقريب من هذا أيضاً التصنيف الذي وضعه أخيراً كل من ملامود وإست، وليس فيهما من جديد، فإنهما ليضمنان الأوصاف المختلفة ذاتها "للقالب" السيكوباتي أو لحالات قريبة الشبه به، وهي التي رأيناها معادة فيما عرضنا له من مختلف التصنيف، كلا منها في أنموذج خاص.

أما هندرسون فقد قصر تصنيفه على ثلاثة نماذج:

1. **النموذج العدواني (aggressive)**: وهو الذي يتميز سلوك أصحابه بالنزعة العدوانية العنيفة، سواء أكانت موجهة إلى الذات أم إلى الغير، وقد يكون هذا السلوك مصحوباً ببعض السمات الأخرى مثل إدمان الخمر والمخدرات والانحراف الجنسي، أو قد يكون مصحوباً بالصرع.
2. **النموذج الخامل أو غير الكفء (inadequate)** وأفراده يقعون في صور إكلينيكة متعددة منها:
   أ. مرتكبو الجرائم التافهة: السارقون والأفاكون والنصابون
   ب. الهستيريون الفرديون مركزيو الذات
   ج. المصابون بجنون السرقة أو إشعال الحريق
   د. المرضي بالكذب الذين يختلط في أكاذيبهم تزييف ذكري الوقائع الحقيقية وابتداع الخيال.
   ه. الضجرون وأشباه المتذمرين، وهم يجمعون بين العجرفة وسرعة التهيج.
   و. الشذاذ الذين لا يعرضون للطبيب إلا نادراً، فإذا عرضوا له اختلط عليه أمرهم ببعض نماذج السلوك الفصامي.
3. **النموذج المبتدع أو الخالق (creative)**، وهذا في رأي هندرسون يضم بعض أولئك الأشخاص الذين يتميزون بالفردية الشديدة، وأصحابه يشقون طريقهم في الحياة برغم العقبات والصعاب، ويتسمون بسمات استعدادية فريدة في انتظامها وقريبة المطابقة للفجاجة التناسلية النفسية والتقلب الانفعالي والفردية التي تميز الحالة السيكوباتية، وهو يذكر على سبيل المثال جان دارك ونابليون ولورانس (الملقب بصديق العرب)، الذين اجتمعت لهم صفات الزعامة

وصدق النظر، إلى جانب ذلك الوعث في التكوين مما أدى بهم إلى التميز عن أقرانهم من الأفراد المعتادين تميزاً واضحاً، ويرى أنهم كانوا يهتدون في بلوغ أهدافهم بالشعور بأنهم يتبعون السبيل الصحيح أكثر من اعتمادهم على التفكير المنطقي المرتب.

وجاء التصنيف الذي وضعته الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية متضمناً النماذج الآتية:

الشخصية السيكوباتية:

1. **المصحوبة بجنسية مرضية:** الأعراض الدالة عليها: الجنسية المثلية، الجنون الشبقي، الفساد الجنسي، الفجاجة الجنسية.
2. **المصحوبة بانفعالية مرضية:** الأعراض الدالة عليه: شخصية شبه فصامية، شخصية شبه نوابية، شخصية بارانوية، تقلب انفعالي.
3. **المصحوبة باتجاهات لا اجتماعية أو لا خلقية:** الأعراض الدالة عليها: ميل مضاد للمجتمع، كذب مرضي، نقص خلقي، تشرد، بغض الناس.

ولسنا بعد هذا العرض الجزئي السريع لتصنيف السيكوباتية بمستطيعين أن نستخرج من النماذج المتعددة التي وضعها مختلف الباحثين لها سمة مشتركة فيها جميعاً، إلا مقداراً متفاوتاً من "عدم السواء" يختلف فيه حظ كل فرد عن غيره. ولا يلتقي فيها على أساس موحد مشترك، كما لا نستطيع أن نحده اتجاهاً أو عمقاً، فبينما تبدو بعض النماذج واضحة في نزعتها المضادة للمجتمع، إذ يبدو بعضها الآخر وكأنه يخلو من أي أثر لهذه النزعة، وبينا لا تكاد مظاهر السيكوباتية تتعدى في بعض الحالات الإفك المرضي، إذ تأخذ في البعض الآخر مظهر السلوك العدواني في أشد صوره عنفاً واتصالا.

ولا بد لنا من القول أيضاً بأن العناية بتصنيف الحالات المرضية في نماذج محددة منفصلة إنما هو من خصائص المنهج الوصفي الذي لا يعني بتعليل الحالة المرضية بقدر ما يعني بوصف أعراضها ومظاهرها، ولسنا نحاول أن نغض من قيمة ما قدم لنا المنهج الوصفي من عون في فهم علل العقل واضطرابات الشخصية، ولكن

ذلك لا ينبغي أن يحجب عنا أن المنهج الوصفي محدود النطاق لجمود طبيعته، فقصر الاعتماد عليه يقف بنا دون الوصول إلى الكشف عن الأسس العلية في المشكلات التي تعرض لنا، ولا يتعدى بنا في فهمها مجرد الإلمام بالأعراض الظاهرة فقط.

ولسنا نرى بعد كل ما قدمنا ما يبرر التوسع الذي نزع إليه أكثر الباحثين في تصنيف السيكوباتية، وإيّضاً لنخشى أن تكون هذه العناية بالتصنيف قد صرفتهم عن تقصى عواملها العلية وعملياتها المرضية، ووقفت بهم عند هذا المستوى الضحل من بحث المشكلة وفهمها.

فإذا لم يكن من التصنيف بد لتسهيل الوصف فمن الخير أن يكون الأساس الذي يقوم عليها التصنيف لا مظاهر السلوك كما تبدو في صفة مميزة للخلق أو اتجاه غالب على المزاج، ولكن اتجاهاً عاماً أو قالباً سلوكياً يميز صاحبه في الحياة على وجه العموم، ويضعه بصفة أقرب إلى التحديد، منها إلى الإبهام، بين هذا الفريق أو ذاك، على أننا لن ننسى أن أي تصنيف نضعه للانسان إنما هو تصنيف متصنع لا نقصد منه إلى الفصل بين الناس بقدر ما نقصد إلى تقريب فهمهم.

ونحن نرى بعد دراسة عدد غير قليل من السيكوباتيين، ممن ذكرنا في هذا البحث ومن اكتفينا بالملاحظة على القرب زمناً طويلاً، أن الشخصية السيكوباتية يمكن أن تقع في أحد هذين النموذجين الواسعين:

الأول: النموذج العدواني (وينتمي غالبية أفراده إلى الفريق المضاد للمجتمع) وهو الذي يتخذ أصحابه في سلوكهم أسلوب العنف والعدوان، وكثيراً ما يصير الأمر بهم إلى الجريمة والاصطدام بالقانون، وليس يهم بعد ذلك ماذا تكون تفصيلات هذا السلوك، طالما أنه يتسم على وجه العموم بسمة العنف والعدوان، فقد تكون إدمان الخمر والمخدرات أو الانحراف الجنسي، أو السرقة، أو الهرب من العمل أو غير ذلك.

الثاني: النموذج الخامل غير الكفء (وينتمي غالبية أفراده إلى الفريق اللا اجتماعي)، وهو الذي يتخذ أصحابه في سلوكهم أسلوب التقاعس والتراجع

والخمول متجنبين الاصطدام على قدر الإمكان، ومن ثم فمن النادر أن يقعوا في قبضة القانون إلا أن يكون ذلك لجرائم تافهة، وليس يهم بعد ذلك ماذا تكون تفصيلات هذا السلوك طالما أن سماته المميزة العامة هي التقاعس والخمول والتجول البليد إلى غير هدف، ومن الجائز أن نرى بين أفراد هذا الفريق مدمني الخمر أو المخدرات، والمنحرفين جنسياً، واللصوص، والهاربين من العمل، وغيرهم ممن رأينا بين أفراد الفريق الأول.

ونود أن نلاحظ هنا بصفة خاصة أن بعض الباحثين يذكرون عند تصنيف السيكوباتية النموذج المتقلب انفعالياً، المتركز حول الذات، وكأن هاتين الصفتين تميزان نموذجاً خاصاً دون غيره من نماذج السيكوباتية، وفي رأينا أن التقلب الانفعالي ومركزية الذات سمتان عامتان، يشترك فيهما جميع السيكوباتيين، وقد يشير وضعهما على هذا النحو في نموذج خاص إلى أن النماذج الأخرى خلو منها، ومن شأن ذلك، فضلا عن مجافاته ما نعرف من خصائص السيكوباتية، أن يشيع الخلط والاضطراب، بغير مبرر، في هذه الناحية من المشكلة.

فالتصنيف الذي نراه للسيكوباتية لا يستند إلى مظاهر السلوك بقدر ما يستند إلى أسلوبه أو قالبه، ومن ثم فإنه لا يعني بأن يعطي لكل مظهر من مظاهر السلوك تسمية مستقلة، فيضاعف بذلك من تعقيد مشكلة لا ينقصها التعقيد. ولسنا نقول أن هذه هي الكلمة الأخيرة في تصنيف السيكوباتية، فإننا لم نزل بعد في أولى درجات هذه المشكلة تجلية وفهماً، ولكن طالما أن المشكلة لا تزال على هذا المدى من التعقيد والغموض، وطالما أن التصنيف الذي نضعه لها يستند على الأخص إلى ما نرى من أساليب إفصاحها، فمن الخير أن نتجنب، إلا في حدود الضرورة، ما يصير إليه الناس من تصنيفهم، بهذه السهولة، في جموع منفصلة محددة.

وثمة كلمة أخرى نراها لازمة في التعقيب على ذلك الفريق من الممتازين الذين أدرجوا مع السيكوباتيين، وأطلق عليهم "النموذج المبتدع أو الخالق"، فقد كان كوخ أول من أشار إلى "أن كثيراً من السيكوباتيين يتفوقون على غيرهم من الناس ويظهرون مواهب عظيمة ويكونون ذوي مشاعر رقيقة وعلى قدر كبير من النشاط والخلق النبيل، ومنهم العلماء والرجال المبرزون"، ثم جاء هندرسون فذكر بين نماذج السيكوباتية النموذج المبتدع أو الخالق (Creative) وضمنه بعض أصماء

ممن درج أصحابها في التاريخ مع المبرزين والعباقرة، وجاء بعض الباحثين فشايعوه على ذلك، وذكروا، بعد التمهيد بأن الشخصية السيكوباتية لا تتضمن النفص العقلي، "أننا نرى عدداً غير قليل من السيكوباتيين بين المحامين والمؤلفين والفنانين والموظفين، بل أن بعض السيكوباتيين من ذوي الكفاية الممتازة، والمواهب العالية قد يصلون إلى شهرة تخلد أمساءهم في التاريخ، ومن أمثال هؤلاء ريتشارد فاجنر وفولتير".

وإذا كنا لا نستطيع أن ندلي برأي قاطع في هذه المشكلة فإننا على الأقل نملك القول بأن هذا الرأي الذي ذهب إليه هندرسون واصحابه لا يبدو مدعماً بقرائن كافية، فضلا عن افتقاره إلى الأسانيد العلمية الموثوق بها، وإنه ليبدو غريباً بعض الشئ أن نقرن "الخلق" بالسيكوباتية، والسلوك السيكوباتي في أساسه سلوك اندفاعي لا يتبع نظاما ولا يجري على خطة، ولا يسعى إلى هدف؛ فكيف يكون سيكوباتياً من يضع لنفسه في الحياة هدفاً شامخاً بعيداً؛ ثم يمضي دؤوباً في السعي إليه والمثابرة على بلوغه؟ أين هذا من كسل السيكوباتي وتراخيه، أو من عنفه وهدمه، ثم في الحالتين منتقلباته الانفعالية التي لا تدع له مجالا للركون إلى عمل أو لتحقيق هدف؟ أين هذا مما نعرفه من حياة السيكوباتي التي وصفها ستفتر (Stifter) أبلغ وصف في قوله إنها "بدايات بغير نهاية، ونهايات بغير بداية".

وخلاصة القول إننا لا نستطيع أن نرى في الأدلة أو السمات التي عزاها هندرسون وأصحابه إلى "السيكوباتيين المتبدعين" ما يجعلنا نميل إلى الأخذ بهذا الرأي، ونشعر بأن المدى الذي وصلنا عليه حتى الآن في فهم السيكوباتية لا يبيح لنا أن نخصص نموذجاً منها يضم بعض المشهورين أو العباقرة ممن كانوا على تكيف سيئ أوشذت حياتهم على المألوف لمجرد اتصافهم بالفردية والتقلب الانفعالي والفجاجة التناسلية النفسية، أو لمجرد أنهم كانوا مقودين في السير نحو أهدافهم بالحدس أكثر من اهتدائهم إليها بالتفكير المرتب المنظم، فإن هذه كما رأينا ليست كل خصائص السيكوباتية وإن كانت تدخل أحياناً في جملة خصائصها.

الفصل الخامس

التوجيه والعلاج

التوجيه والعلاج

السيكوباتية مشكلة تتحدى...

تتحدى الأوضاع القائمة في العلاج الطبي، وفي التوجيه الاجتماعي، معاً.

وإنها لمشكلة خليقة بأن تثير في أعقابها مشكلات، فما هي حقيقة السلوك السيكوباتي؟ أهو اختلال خطير في تكامل الشخصية يدخله في عداد الاضطرابات الذهانية، أم هو مشكلة سلوكية تستجيب استجابة مناسبة للوسائط العلاجية المألوفة؟ أهو حالة مؤقتة تزول مع الزمن، أم أنه حالة دائمة تلازم صاحبها ما امتد به الأجل، ممتنعة على ما نعرف من طرائق التقويم والعلاج؟ ثم ماذا يكون من أمرنا مع السيكوباتي: أنعده مريضاً بحاجة إلى العلاج، أم نفرض عليه العلاج فرضاً؟ أو نعده مجرماً يستحق القصاص ويعامل بالزجر والعقاب؟ أو نعده آنا إلى هؤلاء وآنا إلى أولئك، كيفما رجحت الظروف والأسباب؟ وأين مكان السيكوباتيين: أهو المستشفى، وأي مستشفى؟ أهو السجن، وأي سجن؟ أهو مكان آخر لا إلى هذا ولا إلى ذاك؟ وما مصيرهم، وما حظهم من القبول والحرية؟ أيكون عليهم أن يظلوا على الدوام بالمكان الذي يودعون إياه، مقيدة حركاتهم، مهدورة حرياتهم، ممنوعين من السلوك إلا بمقدار، أم يسمح لهم بالانطلاق إلى حيثما يشاؤون، بعد حين آجل أو عاجل، للعودة إلى العبث من جديد بأقدارهم واقدار غيرهم؟ ثم ما تبعتهم فيما يرتكبون: أهي تبعة كاملة، أم هي تبعة مخففة، أو هي لا تبعة على الإطلاق؟ وما موقف المجتمع منهم وحقه عليهم وواجبه إزاءهم وإزاء أفراده الآخرين؟ أيظل على تجاهله أمرهم إلا أن يقعوا فيما يدعو إلى المؤاخذة والعقاب، وما أكثر وما أقسى ما يرتكبون مما لا يصل إلى حدود المؤاخذة والعقاب، أم ينزل عن هذه الوقفة السلبية ليتخذ منهم موقفاً إيجابياً أكثر إحاطة بالمشكلة واكتراثاً للواقع، يحمى به أفراده ويصون حقوقهم أجمعين؟ أيتبع المجتمع الآن النهج القويم في دراسة المشكلة وتقييمها وعلاجها، أم أنه لا يزال يضل في تجواله العقيم دون ذلك النهج القويم؟ ثم من أي الجوانب يقرب المشكلة إذ يعالجها: أعلى أنها مشكلة طبية، أم مشكلة خلقية، أو مشكلة نفسية، أو مشكلة اجتماعية، أو مشكلة قانونية، أومشكلة تجمع بين بعض هذه المشكلات أو بينها جميعاً؟.

ولكن المجتمع فيما يبدو لنا لا يرى أن هناك مشكلة على الإطلاق، وحتى الآن لا تنال السيكوباتية أقل عرفان لوجودها، بل إنها في شر عقباها لاتلقى إلا الحلول المرتجلة إملاء ساعتها ورهن ظروفها، فهي آناً إلى السجن، وآناً إلى المستشفي، وآناً إلى الإصلاحي، وآناً إلى حيث تخطر في المجتمع معفاة من أي قيد، عابثة بكل الحرمان.

هذه المشكلات، وكثير غيرها، تظهر في أعقاب السيكوباتية وتصدم الباحث الذي يريد أن يلتمس الحل لها والتوقي من شرورها.

ولسنا هنا بسبيل تقصيها جميعاً، فإن تلك غاية تجاوز النطاق المرجو لهذا البحث، وقصارانا أن نصل من ذلك إلى تخطيط عام للأصول الطبية والاجتماعية في التوجيه والعلاج.

فقلما نرى بين اضطرابات النفس والعقل والسلوك على وجه عام مثل السيكوباتية في وثوق صلتها بالممارسة الطبية كنظام اجتماعي، وقلما نرى مثلها مشكلة في تشعبها ونفاذها إلى الأعماق في أصول الصحة العقلية.

ويزيد من أهمية السيكوباتية، ومن خطرها، ما تنفرد به بين علل النفس والعقل واضطرابات السلوك جميعاً، من مظهر خداع يختلف كل الاختلاف عما تتفصح عنه حالات الجناح أو الذهان أو النقص العقلي، وإن أصحابها لينطلقون في المجتمع أحراراً يعيشون فيه ويعبثون بمحرماته ويشقون من أقدارهم وأقدار غيرهم ما اتاحت لهم الظروف أن يفعلوا.

إن الروح الموجهة للمهنة الطبية لا تزال حتى الآن روحاً انفصالية متخلفة ترى المرض وقلما ترى المريض، وتوجه جل عنايتها إلى العلة وقلما تعني بالعليل، إنها ممارسة علاجية وحسب، تنشئ أبناءها على فهم العمليات المرضية كما تقع لأي إنسان، دون أن يكون لهذا "الإنسان" الذي تقع له نصيب ملحوظ من الفهم والعناية.

هذا المنهج المفكك في النظر إلى الإنسان يهدم من وحدته ومن صحته، إذ أنه لا يراه كما هو في حقيقته، وحدة ديناميكية حية تعيش في بيئة اجتماعية،

ولكنما يقر به مجموعة مفككة من الأعضاء والأجهزة والوظائف، لكل منها أمراضها وأعراضها، ولكل منها طبها وعلاجها.

ولن يصل مثل هذا المنهج، في خير ما يصل إليه، إلا إلى الصحة التي يظاهرها النجاح في علاج المرض، أما الصحة التي تأتلف الشخصية الغنسانية جميعاً، والتي تصل بالإنسان، حين تبلغ غايتها من العناية، إلى إنماء جميع قواه وممكناته إلى أقصى احتمالاتها... الصحة التي هي منهج للحياة وليست حالة انتفاء، والتي هي في شمولها أعم بكثير من مجرد غياب المرض"، أما الصحة على هذا الأساس القويم وإلى هذا الأفق البعيد، فلا مكان لها ما بقيت المهنة الطبية، على ما هي الآن، ممارسة ضيقة النطاق ضالة الأهداف.

الهدف الذي يقصد المنهج التكاملي إليه هو أن يجعل من المهنة الطبية أداة وقائية اجتماعية لا أداة علاجية فردية، لأنه يجعل مثله الأعلى تدبير الصحة لا خدمة المرض.

فالفرد بكل خصائصه الفيزيقية والكيميائية وتركيبه التشريحي ووظائف أعضائه وجهازه العصبي، وبكل ما يتعلق به من وراثة في التكوين الجسمي والنفسي ومن غذاء وتعليم وبيئة، وبصفة أخص بكل ما يصدر عنه من استجابات وما يكون من قدرته على مقابلة ألوان الأذى، الجسمي أو العقلي، الذي قد يعرض له مقابلة ناجعة، أو عجزه دون ذلك، هو موضوع الدراسة في المنهج التكاملي، وإن الطبيب ليعجز عن أداء واجبه على أتم وجه إذا قصر عنايته على بحث العمليات المرضية، مقطوعة الصلة بالمريض الذي تعرض له، وبالعوامل البيئية التي يتأثر منها ويؤثر فيها.

فالعلاج الذي يقوم على أساس المنهج التكاملي سيستند إلى الإلمام بوظائف الجسم والإحاطة بعلوم النفس، كما يعني بعلم العمليات المرضية (Pathology)، وسيتضمن المنهج الذي يعد لهذا الغرض علم النفس والبيولوجيا الاجتماعية كجزء متكامل من التعليم الطبي حتى يتيسر التنسيق المثمر بين صحة الجسم وصحة العقل، فإن الفصل بينهما إنما يعطل عمل كل منهما ويؤدي إلى الفشل في تحقيق التكامل المرجو.

على أن تدبير الصحة على هذا النحو الشامل لهدف بعيد ومقصد جليل الشأن، وإنه لأعم في تناسقه وشموله من تلك الصيحات المضطربة والمحاولات المرتجلة التي لا تزال تتردد بين الحين والآخر لاهثة حول معنى الإصلاح الصحي.

إن تدبير الصحة مقصد أجل وأبعد من الدعوة إلى إنشاء بضعة مستشفيات للعلاج أوبضع عيادات لتوجيه الطفولة ودراسة المشكلات السلوكية، إنها مشكلة تتصل مباشرة بصميم العلاقة بين الفرد والمجتمع، وإن المجتمع الرشيد لهو المجتمع الذي يعرف كيف يدبر الصحة لأبنائه، لا يضن عليهم في ذلك ببذل.

والمهنة الطبية هي وساطة الاتصال بين الفرد والمجتمع فيما يتصل بشئون الصحة وتدبيرها، وإنه لمن أخص واجباتها في المجتمع الرشيد أن تعد الفرد للحياة منذ أن يولد، بل قبل أن يولد، بما تهيئ له من وراثة سليمة خالية، في نطاق الإمكان، من مؤثرات السوء وعوامل الانحلال، وأن تشرف على نموه الجسمي والنفسي أثناء الطفولة لكي تجنبه اسباب التمرد والكراهة والانحراف أو تعالجها وهي في مستهلها قبل أن تستفحل وتثبت، المهنة الطبية من واجبها أن تنبه الأذهان إلى أثر البيت والمجتمع في المرض النفسي والعقلي، فإلى جانب الألوف من مرضى العقول، وهم الذين تفصلهم العلة من الحياة النافعة على أي وجه من الوجوه، يوجد مئات الألوف من الذين لم يصل الاضطراب العقلي أو النفسي أو السلوكي عندهم إلى حد الإقعاد والتعجيز، ولكنه مع ذلك ينال من شعورهم بالطمأنينة ومن كفايتهم في العمل، ويملاهم بالخوف والتردد والوهن، ويغل خطوهم دون الإقدام بثقة واطمئنان، ويجعل منهم عبئاً على أنفسهم وعلى ذويهم، وعالة على الاقتصاد القومي، أو آفة من آفاته إذا شئنا التحدث بلغة المال، أولئك هم زائغو الأهداف، متقلبو الأهواء، منحرفو السلوك، الذين يهربون من الحياة بدلا من الإقبال عليها، ويسأمونها بدلا من التمتع بها، أولئك هم المتعطلون والكسالي والخاملون، شاربو الخمر ومدمنو المخدرات ومرتكبو الجريمة، هم ضحايا البيت المتهدم الذي حرمهم الطمأنينة والحب وأبدلهم منها نزعات القعود والتراجع والقصور أو نزعات البطش والتسلط والعدوان، وضحايا المجتمع المعتل الذي انعكست اداؤه على الفرد فسلبته الاستقرار والأمن، وأشاعت فيه آفات النفس والعقل.

فالمهنة الطبية الرشيدة في المجتمع الرشيد لا يقف جهدها عند معالجة المرض، بل إنها هي تهدف إلى تدبير الصحة، متوسلة إلى ذلك بالإشراف المتصل المباشر على أفراد المجتمع جميعاً، أثناء مراحل حياتهم كلها، ودون النظر إلى مكانهم في السلم الاجتماعي.

فما حظ السيكوباتية من العلاج على هدى ذلك المنهج القويم؟

ليس من الميسور لنا القطع برأي في هذا الشأن الدقيق الآن، وإن كان نرى أن هندرسون ينزع إلى ترجيح التفاؤل فيه، ويقرر أنه حتى الحالات التي يبدو احتمال التغيير فيها واهناً بعيداً قد تنطويعلى قوى غير منظورة تساهم في إعادة التكيف، وإننا لنزداد دقة في تقدير احتمالات المريض كلما زدنا عناية بدراسة ممكناته وموازنتها على ضوء المبادئ السيكوبيولوجية التي تهدف إلى توفير الطمأنينة للمريض وتزويده بالتشجيع حتى يستثمر احتمالاته وممكناته إلى أقصى غاياتها، فإن ذلك الشعور القدري الغامر الذي يسيطر على كثير من السيكوباتيين يزول، فيما يرى هندرسون، إذا لمسوا إمكان وصول العون إليهم.

ويذكر أن الفضل في ذلك يرجع بصفة خاصة إلى عاملي التلقائية ونضوج السن، وفي رايه أن هذا لا يعفي الطبيب من العمل انتظاراً للاحداث المقبلة بقدر ما يلقى عليه من تبعات، هي ضبط هذه الأحداث وتوجيهها، ومعرفة كيف يمكن الربط بين الذكاء الطيب والخلق الطيب والتلقائية الطيبة ربطاً متبادلاً.

ويذكر إخهورن أيضاً نتائج طيبة لمعهده في معالجة المشكلات السلوكية مهما بدا من عنفها واستعصائها، وهو يتبع فيها نهج مدرسة التحليل النفسي، ويحاول أن يصل إلى معالجة حالاته عن طرق الكشف عن الصراع الذي يراه محتوما وراء كل مشكلة من المشكلات السلوكية، على أننا لا نعرف على سبيل التحقيق إذا كانت الحالات التي يذكرها إيخهورن من السيكوباتية الأصيلة، أو أنها أدنى إلى الصراعات العصابية وتقلبات المراهقة التي ينال منها العلاج النفسي بمختلف طرائقه ومناهجه.

على أن الغالبية ممن عالجوا السيكوباتية حتى الآن لا يرون في استجاباتها للعلاج هذا الرأي المتفائل.

ومن هؤلاء كلكلي الذي لا يتردد في الاعتراف بأن السيكوباتية الأصيلة قلما تتأثر من أي الوسائط العلاجية المعروفة حتى الآن، وفي رأيه أن العلاج التحليلي أو التعليمي يفشل معها فشلا ذريعا لتعطل الاستبصار وعجز المريض عن التحويل (Transference) وتجرده من الرغبة المخلصة في الشفاء، ولكنه مع ذلك يرى أن استعصاء السيكوباتية يبرر تجربة مختلف الوسائط العلاجية معها في العلاج، سواء بالعقار أو الصدمات التشنجية أو الجراحات، وقد أشار كلكلي بصفة خاصة إلى أن ما وصل إليه من نتائج مشجعة في بعض حالات السيكوباتية بالصدمات التشنجية يبيح تجربتها على نطاق أوسع، وإن كان لا يسمح بالقطع فيها برأي منذ الآن، ولعل خير النتائج تكون حين يصل المريض إلى قدر من الاستبصار والتعاون يسمح بالعلاج النفسي.

أما شيلدر فمن رأيه أنه باستثناء حالات الإجبار والحصرة فمن المستطاع معالجة الأعراض العصابية بعلاج نفسي قصير، فإذا كان ما نهدف إليه تغيير الإنحراف الخلقي فلابد من علاج أبعد غوراً في الغالبية من الحالات... أما المبادئ العامة للعلاج فإنها هي كما في حالات العصاب، ما عدا ما ينبغي أن نوجه من انتباه خاص للمقاومة الصادرة عن خلق المريض، وواضح أن شيلدر يتبع نهج المدرسة الألمانية في التحدث عن السيكوباتية، ويرى أن ما يميز السيكوباتيين هو خلق لا يتحمل الأعباء الاجتماعية، فيؤذي من علاقة صاحبه بالمجتمع، وليس عليه من بأس بعد ذلك أن يجمع في السيكوباتية جانباً من الأعراض الهيستيرية أو الحصرية أو شبه الفصامية أو شبه البارانوية أو غيرها من المظاهر العصابية والذهانية.

أما ليفين فيرى أن السيكوباتية أشق علاجاً من العصاب، لأن السيكوباتية وثيقة الصلة بعنصر اللذة (لذة الخمر مثلا)، ومن ثم يرتطم العلاج النفسي بعقبة من أكبر العقبات التي تحول دون نجاحه، هي رفض الإنسان النزول عن لذته، حتى لو كان من هذا النزول أن يصل فيما بعد إلى لذة أكبر.

ويرى ويتلز أننا لم نصل بعد إلى نتائج مشجعة في علاج السيكوباتيين و"شفائهم"، والتحليل النفساني المنتظم قلما يساعدهم لأنهم يعجزون عن التحويل وهو من الشروط الاساسية اللازمة لنجاح العلاج بهذه الطريقة، ولعلنا نستطيع الوصول إلى بعض النتائج الحسنة في ميدان الوقاية حيث ينفسح مجال للتربية، وخاصة في السنوات السابقة للمدرسة.

هذا هو الوضع كما يتبدي الآن من ناحية العلاج الطبي والنفسي، ومن الحق أن نقرر أننا لم نكد نصل إلى شئ فيه بعد، ولكن من الإنصاف أيضاً أن نقول إن عهدنا بالسيكوباتية قريب، وفهمنا إياها ناقص لم يكتمل، وقد كان القانون، ولا يزال، هو المسيطر الأكبر عليها، يقف منها موقف المحاسب الصارم الذي لا يرى فيما يصدر عنها غير العمل الخارج على أحكام الجماعة ومحرماتها، وإن موقفنا من السيكوباتية على وجه عام ليكاد يعيد عهداً نستعيده الآن بالدهشة والعجب، وما كان كذلك يوم ذاك؛ إنه ليعيد الأيام السابقة لبينل (Pinel) حين كان الاضطراب العقلي في نظر الجماعة شراً يعاقب لا مرضاً يعالج.

ولكن القانون برغم قسوته في معاقبة السيكوباتية لم يكد يبلغ منها شيئاً، إن عقابه يتجه إلى الفعل ولكنه لا يعنى بالفاعل ولا ينال منه، لأن السيكوباتي بحكم علته بعيد عن التاثر بالجانب الرادع من العقاب، وإنه ليعود إلى سابق سيرته، لا يعوقه خوف العقاب، ولا وقوعه، ولا يردعه ما يلقى على سلوكه من جزاء وقصاص.

إنه لتجاهل مفجع للواقع أن يعفى السيكوباتيون من التبعة آناً بدعوى الجنون، ليخلى سبيلهم بعد حين بدعوى الشفاء؛ وتجاهل ليس أقل قسوة أن يحاسبوا آناً آخر على ما يرتكبون كالعقلاء، ثم يطلق سراحهم بعد العقاب، ليعودوا في الحالتين إلى العبث الخطير على ذلك النحو المنقطع النظير.

والسيكوباتية اضطراب عقلي، ولكنه اضطراب من نوع خاص يعجز صاحبه عن الحياة النافعة ويجعل المصابين به عنصر هدم وتدمير لا مثيل له في المجتمع، والذين شاهدوا ألوان العذاب وصنوف المحن التي ينزلها السيكوباتيون بأنفسهم وبغيرهم في تخبطهم العشوائي نحو أهداف غير منظورة فسيتحقق لديهم أن

تركهم أحراراً يعبثون لهو الخطأ الأكبر في حق الجماعة، بل في حق السيكوباتيين أنفسهم.

الخطوة الأولى هي أن نعرف لأولئك المرضى علتهم، فنجمعهم في مؤسسة ليست إلى السجن، فما هم بمجرمين، وليست إلى المصحة، فما هم بمرضى عاديين، ولكنما تجمع المؤسسة بين الحرية المقيدة والسلوك تحت إشراف، وبين وسائط الفحص والعلاج إلى غاية ما وصل إليه العمل في الكشف عن علل الجسم والنفس والعقل.

في هذه المؤسسة سيلقى النزلاء الدراسة الفردية كل على حدة، وسيجدون التشجيع في الإفصاح عن ممكناتهم وقدراتهم، وسيدربون في خطوات مطردة على الاتزان واتساق الهدف والتكيف، ولو إلى حد ما، مع الحياة الاجتماعية.

وفي هذه المؤسسة ستعمل وسائط العلاج الطبي، والعلاج النفسي، والعلاج الاجتماعي، متناسقة متآزرة على أساس سليم من فهم المريض وتقدير ممكناته، وستحاول أن تجعل من العمل وسيلة المريض في تقدير الحياة على مستوى أكثر نضجاً، كما ستحاول أن تجعله يرى نفسه على ضوء الثقة به والتشجيع له والاطمئنان إليه، عساه أن يصل بذلك إلى قدر من التجدد الاجتماعي يرد إليه اعتباره ويعيده، إذا أمكن، إلى الحياة الاجتماعية من جديد.

إننا لنراجع الحالات التي عرضت لنا فنرى بينها عدداً غير قليل من المراهقين من طلاب المدارس الثانوية وغيرهم، امتد الاضطراب عندهم أعواماً طويلة، كان سلوكهم في أثنائها يصطخب عنفاً وعدواناً وتتزاحم فيه نذر الاعتلال والخروج على السواء، فما اختلجت للبيت أو للمدرسة خالجة، وما رأى أحدهما أن الأمر يدعو إلى المشاورة فضلا عن المداواة والعلاج، وقصارى ما كان يصل إليه جهدا لمدرسة بعد سنوات من الزيغ أن تطبق على الطالب المذنب اللوائح بالوسائل التقليدية المعروفة فتدعو إليها ولي أمره، وتقرر فصله أياماً أو أسابيع، ليعود إليها بعد ذلك أكثر شوقاً إلى المزيد من ذلك العقاب المرغوب.

وإلى جانب هذا الفريق الذي ينتمي أفراده إلى خير طبقات المجتمع ثقافة وأوفرها مالاً وأدناها إلى وسائط الوقاية والعلاج، نرى أنماطاً لا حصر لها من السلوك المشكل أو السلوك المجنح في مختلف المراتب الاجتماعية، لا يجد أصحابها من المجتمع التفاتاً أوتوجيها، إلا الجزاء والقصاص حين يصل بهم الزيغ إلى غايته المحتومة وهي الخروج على القانون.

إفلا ينادي كل هذا أو بعضه بحاجتنا العاجلة الملحة إلى وضع برنامج إنشائي شامل لمشكلاتنا الصحية، تكون الصحة العقلية من أركانه واهدافه الأساسية؟ على أن هذا البرنامج لن يؤتى أكله إلا حين يستقر في إدراك الناس جميعاً، عن الطريق الدعاية والنشر ورفع مستوى الثقافة الصحية عموماً، أن النفس تعتل كما يعتل البدن، وأن علل النفس إنما يتفصح قليلها في المظاهر الصارخة للمرض العقلي والمرض النفسي والجناح والجريمة، ولكن أكثرها يبدو فيما يزدحم المجتمع الحديث به من صنوف القلق والتبرم والسخط والتوجس، وألوان المراوغة والهرب من التبعة ونقص الكفاية في العمل وفي قلة الإقبال عليه، وسوء التكيف في البيت والأسرة والمجتمع، وإدمان الخمر والمخدرات، والتعطل والبطالة والخمول والملل واليأس، إلى آخر هذه الإفصاحات التي لا حصر لها عن الحرمان من الطمأنينة والاستقرار والسعادة.

هذه كلها أعراض، قلما يدرك أحد مدلولها، لاعتلال النفس، وإن الناس حين تشتد بهم محنتها ليدرجونها مع الأعباء المقدورة عليهم في الحياة، فيتقبلوها، ضجرين أو غير ضجرين، قبول التسليم بها والإذعان لها والعجز دون تجنبها أو علاجها، وإن هذا الوضع بالذات لهو الذي يجعل من العلاج حاجة ملحة، ويجعل من الصحة العقلية ضرورة عاجلة لا محيص عنها، ضرورة قومية، وضرورة اقتصادية معاً.

وإنها لضرورة في مراحل الحياة جميعا على وجه العموم، ولكنها ضرورة بصفة أخص حين تكون نتائجها أيسر منالاً وأبقى توجيها وأعم فائدة، في الطفولة وبواكير الحياة.

فقلما نرى علة من علل النفس والعقل، أو لوناً من ألوان الزيغ والانحراف، أو مشكلة من مشكلات السلوك، إلا اتصلت منابعها بالسنوات الأولى للحياة، ولو وجدت هذه الظاهرة الصغيرة إذ ذاك من يعرف مدلولها ويقدر احتمالاتها، لكان العلاج وقتئذ خليقاً بأن يقي من العلة الكبيرة أو الانحراف الخطير فيما بعد.

لقد سبقت أمم إلى دراسة الظاهرات النفسية، صحيحة ومعتلة، دراسة الملاحظة والتجريب، وأقامت قواعد الصحة العقلية على ما كشفت عنه كل العلوم المتصلة بالإنسان كوحدة جسيمة نفسية اجتماعية من حقائق، هذه الأمم لم تقتصد في النشر عن الصحة العقلية وتقريب مبادئها وتبسيط حقائقها، ما وسعها وسائل الدعاية والنشر، ولم تبخل بإنشاء "العيادات السيكولوجية" وغيرها من المؤسسات التي يتعاون فيها الطب العقلي والنفسي والخدمة الاجتماعية على بحث المشكلات التي تعرض في الطفولة والمراهقة لمعالجة أسبابها والعمل على مداواتها قبل الإزمان والاستفحال.

ولو كان عندنا مثل هذا الوعي الصحي الذي يلازم تغلغل مبادئ الصحة العقلية في برامج التربية الشعبية لما تركنا، كما نترك الآن، الألوف من أطفالنا يرزحون تحت عبء مشكلاتهم الصغيرة بغير معين حتى تكبر معهم إلى علل فتاكة مستعصية، ولما أهملنا الألوف من شبابنا تطوح بهم أعاصير المراهقة إلى صنوف التقلب والمرض العقلي والاضطراب النفسي والجناح والجريمة لتقعد بهم بعد ذلك دون متابعة الجهاد لأي هدف نافع، لو كان عندنا مثل هذا الوعي الصحي لما تركنا أطفالنا يضلّون وتزوغ أهدافهم وتبين بوادر العلة في سلوكهم ثم تتلاحق أعراضها مصطخبة مدوية مطردة الشدة أعواماً طوالاً، فلا ننتبه للعلة إلا في مستشفيات الأمراض العقلية أو المحاكم أو الإصلاحيات أو السجون، وياليتنا مع ذلك نراها على حقيقتها، وتبقى الخطوة الأخيرة التي كان ينبغي أن تكون نهاية المطاف في العلاج هي دائما الخطوة الأولى، بل الخطوة الوحيدة، وإنها في انفرادها لتتحدث، دون الحاجة إلى محدث، عن مجتمع يقصر دون الاضطلاع بتبعاته الصحية والاجتماعية إزاء أفراده أجمعين.

إن مشكلة السيكوباتية هي في صميمها مشكلة الصحة العقلية والطب الاجتماعي، وإنها فيما تنال به أصحابها والمجتمع من فتك وإيذاء لتنادي طالبة من جميع من يعنيهم أمر تدبير الصحة على أساس سليم أن يراجعوا الأوضاع الراهنة فيها على ضوء ما تكشف عنه من قصور واعتلال.

المراجع

1. Abraham : Selected Papers on Psycho The Hogarth Press, analysis. London. 2002
2. Abrams: L'Enfant et l'Adolescent Presses Universitaires instables, de France, Paros, 1995
3. Aichhor : Wayward Youth. Putnam, London, 2002
4. Allen: Psychiatry and the war Charles Thmoas,(ed. Hy Staden). Lllinois, 1990
5. Alkin:The Family, Neurosis and J. Cr. Psychopath., Criminsis. Vol. Vl, no. 1, July 1994
6. Berman :The Glands Regulating Per-MacMillan, New sonality. York, 2002
7. Blacker: Neurosis and the Mental Oxf. Med. Press, Health Services. London 1996
8. Bleuler: Testbook of Psychiatry. Macmillan, New York, 1990
9. Block: The Sexual Life of out Time, Heinemann, London, 2001
10. Bowlby: Personality and Mental Keg an Paul, London, IIlness1992" : See Durbin and Bowl by.
11. Bowley : The Natural Development Livingstone, Edin-Of the Child burgh. 1995
12. Brain and: Recent Advances in Churchill, London, 1985 Strauss Neurology and Neuropsychiatry.
13. Bridges : The Social and Emotional Keg an Paul , London, 1982.Development of the Pre- School Child.

14.Broster : Endocrine Man. Heinemann, London, 1991

15.Curran an : Psychological Medicine Livingstone, Edinburgh 1988 Guttman

16.Dalbiez : Psychoanalytic Method and Longmans, London, The Doctrine of Freud 1981

17.Heaver: A Study of 40 Psychopathic Am J. spy-Personalities. chi at., Vol. 100, no 3, Nov. 1980

18.Klein : Psychoanalysis of Children. Hearth, London, 1978

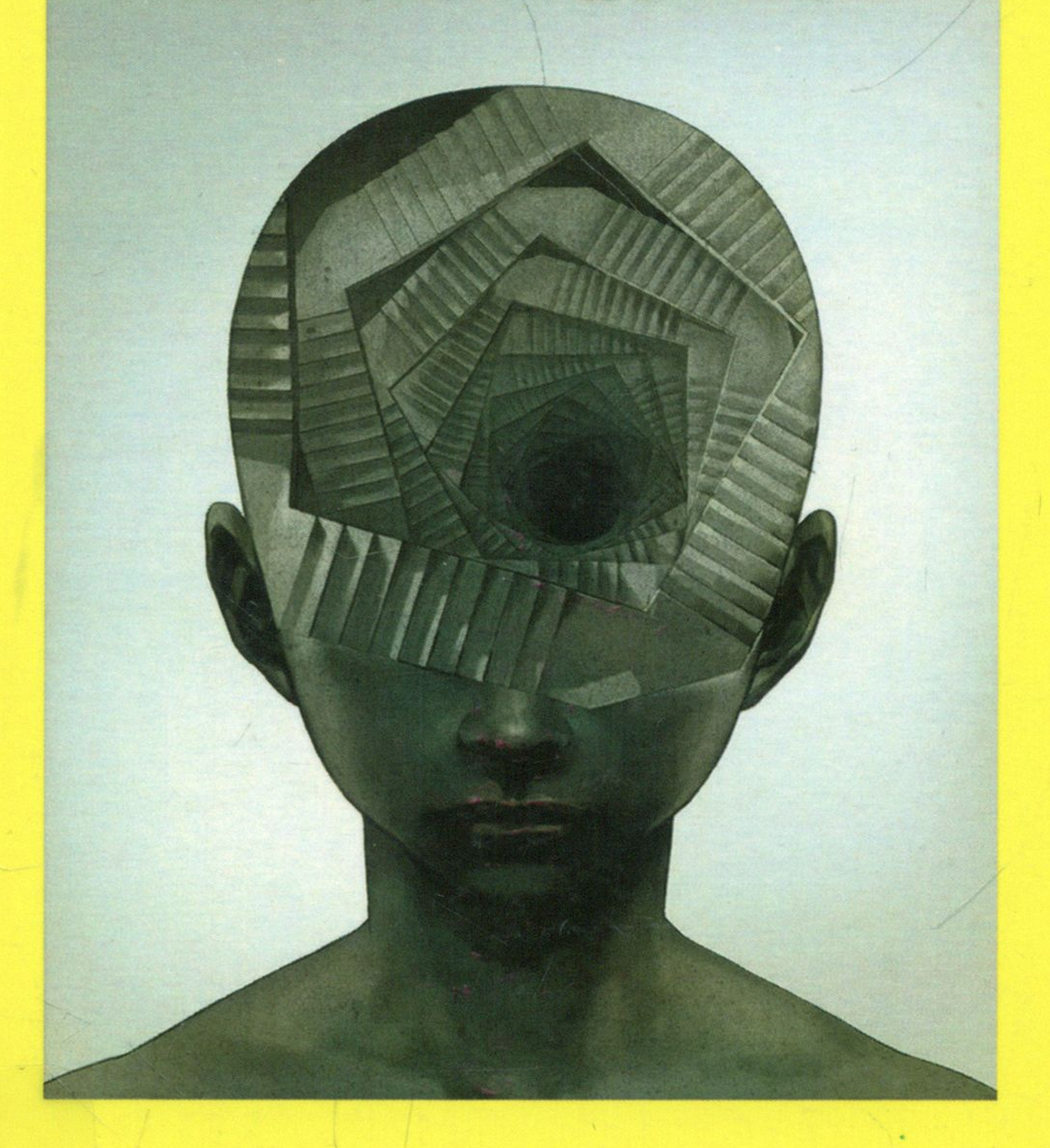
19.Miller : Types of Mind and body. Keg an Paul, London, 1999

20.Mott ram : The Physical Basis of Penguin, London, 2000 Personality

21.Perkins : See Wheeler and Perkins.

علم الامراض العقلية

وطرق علاجها







دار البداية ناشرون وموزعون
عمان - وسط البلد
هاتف: 96264640679+ تلفاكس: 96264640579+
info.daralbedayah@yahoo.com
خبراء الكتاب الأكاديمي

دار المستقبل
عمان - وسط البلد - أول
تلفاكس: 58263
info.daralmostaqbal@yahoo.com
متخصصون بإنتاج الكتاب الجامعي